



UNITÀ DI RICERCA
SULLA RESILIENZA
UNIVERSITÀ CATTOLICA DEL
SACRO CUORE

Prof. Francesca Giordano, PhD in Psicologia dell'Infanzia. francesca.giordano@unicatt.it

Dr. Alessandra Cipolla, Psicologa dell'infanzia e dell'adolescenza. alessandra.cipolla.rires@gmail.com

**RICERCA-AZIONE:
BUONE PRATICHE DI RESILIENZA
ASSISTITA**

**MODELLO FORMATIVO:
TUTORI DI RESILIENZA**

**UNITA' DI RICERCA
SULLA RESILIENZA**

RiRes

Università Cattolica del Sacro
Cuore, Milano

“La resilienza è la capacità umana di affrontare, superare, e addirittura essere rafforzati dalle avversità della vita, riuscendo ad utilizzare in maniera funzionale le proprie risorse ”



RESILIENZA



IL MODELLO TUTORI DI RESILIENZA

Un modello pilotato e
condotto in differenti
contesti e paesi in tutto il
mondo

Violenza, Abuso e
Maltrattamento

Guerra e migrazione forzata



Calamità naturali

Disagio sociale, disabilità e
periferie

Tutori di Resilienza

IN ITALIA E NEL MONDO

Università e Centri di Ricerca

NGO e Onlus

WWW.PEARLSFORCHILDREN.EU



In support of the Custody of the Holy Land



himaya



I NOSTRI PARTNER

UNIVERSIDAD DE CHILE



Milano



Comune di Milano



UniSR UNIVERSITÀ VITA-SALUTE SAN RAFFAELE



Paramos vaikams centras Children Support Centre



الجمهورية اللبنانية وزارة الشؤون الإجتماعية



Associazioni e Fondazioni

Istituzioni



IL MODELLO TUTORI DI RESILIENZA

Un modello fortemente
ancorato alla ricerca
scientifica

TUTORI DI RESILIENZA: RICERCHE E PUBBLICAZIONI SCIENTIFICHE

- Giordano, F., Cipolla, A., & Ungar, M. (2021). Tutor of Resilience: A Model for Psychosocial Care Following Experiences of Adversity. *Frontiers in Psychiatry*. DOI: 10.3389/fpsyt.2021.559154
- Giordano, F., & Ferrari, C. (2018). Resilience in children victims of violence: An intervention project with adolescents in Lithuania [Processi di resilienza in minori vittime di violenza: Un progetto di intervento con adolescenti in Lituania]. *Maltrattamento e Abuso all'Infanzia*, 20(2), 105–116
- Giordano, F., Ragnoli, F., Brajda Bruno, F., Boerchi, D. (2018). Resilience and trauma-related outcomes in children victims of violence attending the Assisted Resilience Approach Therapy (ARAT). *Child and Youth Services Review*, 96, 286-293. DOI:10.1016/j.childyouth.2018.11.050
- Giordano F., Cipolla. A., Ragnoli, F., Brajda Bruno, F. (2019). Transit Migration and Trauma. The detrimental effect of interpersonal trauma on Syrian children in transit in Italy. *Psychological Injury and Law*, 1-12. DOI:10.1007/s12207-019-09345-x
- Giordano F., Brajda Bruno, F., Jefferies, P. The role of social-ecological resilience in the relationship between coping and trauma symptomatology . *Child and Youth Services Review*, under revision.
- Giordano, F., Vai, B., Soleri G., Melloni, G., Benedetti, F., Di Blasio, P. Tutor of Resilience School-Based Program in Schools Affected by the 2016 Italian Earthquake. *Child and Youth Care Forum*, under revision.
- Giordano, F., Ghibelli, V., Ragnoli, F. The protective role of School and Community-Centres for Syrian Children displaced in Syria and in Lebanon. *International Review of the Red Cross*, under revision.
- Veronese, G., Pepe, A., Giordano, F. Children psychological adjustment to war and displacement: a discriminant analysis of resilience and trauma in Syrian child refugees. *International Journal of Developmental Behavior*, under revision Giordano, F., Ungar, M. Principle-driven Program Design versus Manualized Programming in Humanitarian Settings. *Child abuse and neglect*, under revision.



Tutor of Resilience: A Model for Psychosocial Care Following Experiences of Adversity

Francesca I. <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpsyg.2021.589164/full>

¹ Department of Psychological and Educational Sciences, University of Salerno, Salerno, Italy; ² Centre for Research in Child, Family and Community Resilience, Resilience Research Centre (Dalhousie University), Halifax, NS, Canada

This article describes a model for training service providers to provide interventions that build resilience among individuals who have experienced adversity. The Tutor of Resilience model emphasizes two distinct dimensions to training: (1) transforming service providers' perceptions of intervention beneficiaries by highlighting their strengths and capacity for healing; and (2) flexibly building contextually and culturally specific interventions through a five-phase model of program development and implementation. Tutor of Resilience has been employed successfully with child and youth populations under crises in humanitarian settings where mental health and psychosocial support design and deliver interventions that enhance resilience.

OPEN ACCESS

Journals & Books



Download PDF Share Export



Children and Youth Services Review
Volume 96, January 2019, Pages 286–293

Testing Assisted Resilience Approach Therapy (ARAT) with children victims of violence

F. Giordano ^{1,2}, F. Ragnoli ¹, F. Brajda Bruno ¹, D. Boerchi ¹

Show more

<https://doi.org/10.1016/j.chydyouth.2018.11.050>

Get rights and content

Highlights

- The increase of resilience over the ARAT predicts lower levels of trauma-related symptoms at the end of it.
- A significant improve of resilience over the ARAT was detected.
- A significant decrease of trauma-related symptoms over the ARAT was detected.

in psychosocial care, training program, adversity, service providers.



March 2020, Volume 12, Issue 1, pp 76–87 | [Cite this article](#)

Transit Migration and Trauma: the Detrimental Effect of Interpersonal Trauma on Syrian Children in Transit in Italy

Authors Authors and affiliations

Francesca Giordano ¹, Alessandra Cipolla, Fausto Ragnoli, Federico Brajda Bruno

Article

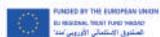
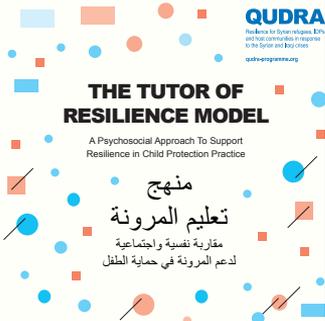
First Online: 31 January 2020

1 281 2

Share Downloads Citations

Abstract

Following the humanitarian crisis caused by the Syrian war, the shortages in European Union's reception system exposed numerous children to a prolonged period of transit within frontier countries (e.g., Italy), during which they were considered "invisible" and received no legal recognition and protection. This situation offered a unique possibility to study the psychological dimensions involved in the elaboration of trauma during a migratory journey

THE TUTOR OF RESILIENCE MODEL
A Psychosocial Approach To Support Resilience in Child Protection Practice

منهج
تعليم المرونة
مقاربة نفسية واجتماعية
لدعم المرونة في حماية الطفل



Tutori di Resilienza nella Rete
ioConto
Manuale operativo per promuovere percorsi di resilienza attraverso il confronto ai reality occurring in all'infanzia

Journals & Books



Download PDF Share Export



Annales Médico-psychologiques, revue
psychiatrique
Volume 170, Issue 5, June 2012, Pages 342-348

Communication

Le non-sens et le chaos dans les dessins des enfants victimes du tremblement de terre aux Abruzzes

Non-sense and chaos in the drawings of children victims of the earthquake in Abruzzo

Francesca Giordano ^{1,2}, Cristina Castelli ¹, Louis Crocq ¹, Thierry Saubet ¹

Show more

<https://doi.org/10.1018/j.amp.2012.05.011>

Get rights and content

Referred to by

Annales Médico-psychologiques, revue psychiatrique, Volume 170, Issue 5, June 2012, Pages 348

Download PDF

MODULO I

IL PARADIGMA DELLA RESILIENZA ASSISTITA: CORNICE CONCETTUALE



WWW.PEARLSFORCHILDREN.EU

MODULO I

IL PARADIGMA DELLA RESILIENZA ASSISTITA: CORNICE CONCETTUALE

- A.** L'approccio psicosociale: dalla Vulnerabilità alla Resilienza
- B.** Le tappe di sviluppo decisive per l'insorgenza di esperienze avverse nell'infanzia (di seguito definite ACE, dall'inglese Adverse Childhood Experience)

Implemented by



Paramos vaikams centras
Children Support Centre



UNIVERSITÀ
CATTOLICA
80132 Santa Lucia



Funded by the
European Union's Rights, Equality
and Citizenship Programme (2014-2020)

This document was funded by the European Union's Rights, Equality and Citizenship Programme (2014-2020).

The content of this document represents the views of the author only and is his/her sole responsibility. The European Commission does not accept any responsibility for use that may be made of the information it contains.

A. L'approccio psicosociale: dalla Vulnerabilità alla Resilienza

OBIETTIVO: *Introdurre al paradigma di resilienza e al relativo “cambio di prospettiva”: da un approccio “deficit-based” ad una prospettiva “strengths-based”.*

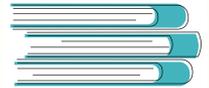
MODULO I
IL PARADIGMA DELLA RESILIENZA ASSISTITA:
CORNICE CONCETTUALE



IL PARADIGMA DELLA RESILIENZA ASSISTITA

WORKSHOP: conosciamoci



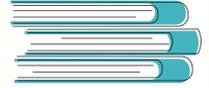


IL CONCETTO DI RESILIENZA



Quando un granello di sabbia entra in un’ostrica “ferendola”, l’animale risponde a quest’aggressione secernendo dell’inchiostro che si deposita attorno al granello, e lo arrotonda a poco a poco. Il granello spigoloso viene dunque modellato e trasformato, finché non arriva ad assumere la nuova forma di una perla preziosa

(Cyrulnik, 1999)



IL CONCETTO DI RESILIENZA: cosa è la resilienza?

IN PSICOLOGIA:

- La capacità umana di affrontare, superare, e addirittura essere rafforzati dalle avversità della vita.
- La capacità di alcuni bambini/adolescenti di riuscire ad adattarsi con successo nonostante l'esposizione a gravi eventi stressanti.





IL CONCETTO DI RESILIENZA: background

Anna Freud (1895 – 1982) e Rene Spitz (1887 – 1974)

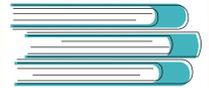
Boris Cyrulnik (Bordeaux, 1937)

Emily Werner (1955): studio longitudinale su 201 bambini “ad alto rischio”

- 1/3 dei bambini si svilupparono in maniera inaspettatamente positiva.
- 2/3 dei bambini svilupparono diverse difficoltà.

***Perchè alcuni individui “fioriscono”
malgrado le avversità?***





IL CONCETTO DI RESILIENZA: la metafora delle tre bambole (Anthony, 1974)



LA METAFORA DELLE TRE BAMBOLE (Anthony, 1974):

- Bambola in vetro
- Bambola in plastica
- Bambola in acciaio



IL CONCETTO DI RESILIENZA: la metafora delle tre bambole (Manciaux ,1999)

LA METAFORA DELLE BAMBOLE (Manciaux ,1999). Se lasciamo cadere una bambola, si romperà più o meno facilmente a seconda:

- **del materiale** di cui è fabbricata (plastica o legno...), che rappresenta le risorse interne del soggetto
- **della forza del getto**, che rappresenta le peculiarità dell'evento traumatico vissuto
- **della natura del suolo** (cemento o sabbia...), che rappresenta le risorse esterne (sociali, culturali, familiari..)





IL CONCETTO DI RESILIENZA: resiliienza VS resistenza

Resistenza

Capacità di resistere alle pressioni esterne che minacciano di modificare la forma o dimensione dell'oggetto

CONNOTAZIONE PASSIVA

VS

Resilienza

Comportamento vigoroso e combattivo e accesso alle risorse ed energie per non lasciarsi annientare

CONNOTAZIONE ATTIVA



IL CONCETTO DI RESILIENZA: resilienza VS resistenza

Resilienza non è
semplice
resistenza



2 parti: capacità di
resistere e capacità
di ri-costruire la
propria vita

Inizio di una
nuova esistenza



IL CONCETTO DI RESILIENZA
WORKSHOP: La scultura della resilienza





IL CONCETTO DI RESILIENZA: concetti chiave

Si tratta di “processo” o di “risultato”?

- L'essere umano non nasce resiliente, ma **diventa resiliente** a partire da determinate esperienze di vita.
- La resilienza non è un'attitudine acquisita definitivamente, ma è in **costante sviluppo**.
- E' un **processo dinamico** che non si verifica in tutte le esperienze di vita.
- Ci sono **differenti modalità** per essere resiliente.



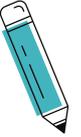


IL CONCETTO DI RESILIENZA: concetti chiave

La resilienza può essere influenzata o rinforzata?



- Il processo di resilienza può attivarsi spontaneamente nell'individuo a fronte di determinate esperienze di vita, o può essere stimolato da diverse tipologie di relazioni supportive (educative, medica...)
- Nel processo di promozione della resilienza è necessario tenere in considerazione numerose variabili.



IL CONCETTO DI RESILIENZA: concetti chiave

CASE STUDY: Storie di resilienza



IL PARADIGMA DEI FATTORI DI RISCHIO E DI PROTEZIONE





IL PARADIGMA DEI FATTORI DI RISCHIO E DI PROTEZIONE

Fattori di rischio

I fattori di rischio sono tutte quelle esperienze, condizioni o eventi che interferiscono con il benessere psico-fisico della persona, aumentano la probabilità di esiti sfavorevoli nello sviluppo. Essi possono essere sia interni sia appartenenti al contesto di appartenenza.

Fattori di protezione

I fattori di protezione includono tutte le qualità della persona, dei suoi famigliari e del contesto in cui vive, che ostacolano l'azione dei fattori di rischio, promuovendo processi di resilienza.



IL PARADIGMA DEI FATTORI DI RISCHIO E DI PROTEZIONE

FATTORI DI RISCHIO

- **Individuali**: disturbi della condotta, prematurità, patologie somatiche, deficit cognitivi
- **Familiari**: disturbi mentali nei genitori, depressione, abuso di sostanze, divorzio
- **Ambientali**: povertà, immigrazione, assenza di relazioni extra-famigliari...



FATTORI DI PROTEZIONE

- **Abilità e competenze**: qualità fisiche, intelligenza, competenze pratiche, abilità sociali
- **Valori e credenze**: valori come speranza, amore, onestà, amicizia, solidarietà, fratellanza, fede, preghiera
- **Fattori relazionali**: amici, famiglia, comunità, istituzioni



IL PARADIGMA DEI FATTORI DI RISCHIO E DI PROTEZIONE

WORKSHOP: Sotto il temporale



MODULO I

IL PARADIGMA DELLA RESILIENZA ASSISTITA: CORNICE CONCETTUALE

- A. Approccio psicosociale: dalla vulnerabilità alla resilienza
- B. Le tappe di sviluppo decisive per l'insorgenza di esperienze avverse nell'infanzia (di seguito definite ACE, dall'inglese Adverse Childhood Experience)**

MODULO I

IL PARADIGMA DELLA RESILIENZA ASSISTITA: CORNICE CONCETTUALE

- Le tappe di sviluppo decisive per l'insorgenza di ACE sono il periodo perinatale, il periodo del post-partum, l'ingresso alla scuola dell'infanzia e le prime relazioni sentimentali. Il presente modulo individua i fattori di rischio e di protezione specifici di ciascuna di queste tappe.

B. Le tappe di sviluppo decisive per l'insorgenza di ACE

OBIETTIVO: spiegare ogni *tappa di sviluppo decisiva per l'insorgenza di ACE*

- *Periodo prenatale,*
- *Periodo del post-partum,*
- *Ingresso alla scuola dell'infanzia*
- *Prime relazioni sentimentali*

- Specificità e sfide.
- FATTORI DI RISCHIO e FATTORI DI PROTEZIONE (tratti da: Milani, L., Miragoli, S., Grumi, S., & Di Blasio, P. (2020). A multi-method assessment of risk and protective factors in family violence: Comparing Italian and immigrant families, in N. Balvin, D.J. Christie (Eds.) Children and Peace: From Research to Action. Berlino: Springer, pp. 3-23.)
- Implicazioni per la pratica.

MODULO I
IL PARADIGMA DELLA RESILIENZA ASSISTITA:
CORNICE CONCETTUALE



TAPPE DI SVILUPPO DECISIVE PER L'INSORGENZA DI ACE
WORKSHOP: Sotto un temporale, per ogni tappa di sviluppo





TAPPE DI SVILUPPO DECISIVE PER L'INSORGENZA DI ACE

FASE PRENATALE: Specificità

Fattori di stress significativi dovuti a:

- Nuovo mindset;
- Aumento della responsabilità familiare;
- Fattori di stress fisici, psicologici, sociali e finanziari;
- Le donne vittime di maltrattamenti nella prima infanzia sono a rischio di sviluppare risposte ripetitive, depressive o disadattative.



Rischio di **caregiving problematico**

Inizio di **maltrattamenti psicologici, abusi e trascuratezza**





TAPPE DI SVILUPPO DECISIVE PER L'INSORGENZA DI ACE

FASE PRENATALE: Sfide**1. ATTACCAMENTO PRENATALE**

Attaccamento prenatale: *«il legame emotivo che si sviluppa tra i genitori in attesa e il feto»*

Relazione genitore-feto → Relazioni post-natali genitore-neonato e interazioni quotidiane → sviluppo del bambino

PADRI:

- Stress, preoccupazioni, pressione
- Frustrazione e confusione
- Paura, ansia e depressione
- Reazioni più forti: rabbia → violenza

MADRI:

- Cambiamenti fisici, ormonali e neurobiologici
- Rinegoziazione dell'identità
- Nuove rappresentazioni di sé e dell'altro, attaccamento e caregiving
- Nuova rete di relazioni



TAPPE DI SVILUPPO DECISIVE PER L'INSORGENZA DI ACE

FASE PRENATALE: Sfide

1. VIOLENZA DI COPPIA (IPV, Intimal Partner Violence)

«La violenza di coppia è un modello di controllo coercitivo di uno dei due partner (coniuge, ex-coniuge, fidanzato/a o ex-fidanzato/a) da parte dell'altro, che include violenza fisica e sessuale, minacce di violenza fisica o sessuale e abuso emotivo nel contesto della violenza fisica e sessuale»

Perché la violenza di coppia può aumentare durante la gravidanza?

1. Atteggiamento tradizionalista nei confronti dei ruoli di genere
2. Fattore scatenante di gelosia e controllo da parte del perpetratore
3. Preoccupazione della donna nei confronti del bambino e minore disponibilità fisica ed emotiva
4. Limitazione del presupposto diritto maschile e del libero accesso al corpo della partner

DA RICORDARE:



- Abusi verbali o psicologici preesistenti alla gravidanza sono stati associati all'inizio di violenze fisiche durante la gravidanza.
- Le donne più giovani sono più a rischio di violenza da parte del partner durante la gravidanza e nelle prime fasi della maternità

Le donne hanno la sensazione di “camminare sulle uova” perché hanno paura di scatenare comportamenti violenti.



TAPPE DI SVILUPPO DECISIVE PER L'INSORGENZA DI ACE

FASE PRENATALE: Sfide**1. VIOLENZA DI COPPIA (IPV) - Conseguenze per la salute materna e infantile**

- **Conseguenze negative sulla salute della madre:** parto prematuro, ipertensione, edema, sanguinamento vaginale, problemi placentali, nausea grave, vomito grave, disidratazione, diabete, infezione renale e/o infezione del tratto urinario e rottura prematura delle membrane; distacco prematuro della placenta, parto cesareo, emorragie e infezioni
- **Conseguenze negative per il feto e il neonato:** basso peso alla nascita; parto pretermine o prematuro (<32 settimane); decesso del neonato



La violenza sulle donne all'interno della coppia può verificarsi **prima, durante e dopo la gravidanza**



TAPPE DI SVILUPPO DECISIVE PER L'INSORGENZA DI ACE

FASE PRENATALE: Fattori di rischio

PROBLEMI ALL'INTERNO DELLA COPPIA	Violenze preesistenti alla gravidanza e conflitto di coppia
	Mancanza di stima reciproca nella coppia
PROBLEMI NELLA TRANSIZIONE ALLA GENITORIALITÀ	Aspettative irrealistiche
	Sensazione di inadeguatezza da parte dei genitori
	Paura dei cambiamenti
	Maternità e gravidanza indesiderate
PROBLEMI INDIVIDUALI NEI CAREGIVER	Alti livelli di stress
	Mancanza di sostegno da parte di familiari e amici
	Problemi emotivi della madre durante la gravidanza
	Marito/partner si sente escluso
	Abusi infantili subiti in passato



TAPPE DI SVILUPPO DECISIVE PER L'INSORGENZA DI ACE

FASE PRENATALE: Fattori di rischio **Abusi infantili pregressi e gravidanza**

- Più **problemi di salute nelle donne in gravidanza**, (complicanze della gravidanza, aumento del numero di interventi durante il travaglio...)
- Maggiori **difficoltà durante il post-partum**
- **Influenzano le relazioni** della donna con **altri adulti e con i propri figli**
- **Conducono** la donna alla **depressione** e allo sviluppo di **PTSD**



TAPPE DI SVILUPPO DECISIVE PER L'INSORGENZA DI ACE

FASE PRENATALE: Fattori di protezione

RISORSE INDIVIDUALI	I genitori hanno superato con successo i traumi del passato e/o i genitori segnalano la violenza e chiedono aiuto
	Empatia
	Sforzarsi di essere un buon genitore e/o di migliorarsi
	Autonomia personale
	Livelli di autostima adeguati
	Capacità di gestione dei conflitti
RISORSE SOCIALI	Comunità in cui le famiglie hanno accesso alle cure mediche e ai servizi di salute mentale/servizi sociali
	Famiglia con una rete di sostegno sociale
	Sostegno da parte di familiari e/o amici
RISORSE GENITORIALI	Responsabilità genitoriale
	Genitori che condividono un progetto familiare
	Stima reciproca dei genitori
	Capacità di assumersi le responsabilità da parte dei genitori
	Funzione riflessiva genitoriale

Tratto da:
Milani et al.,
2020



TAPPE DI SVILUPPO DECISIVE PER L'INSORGENZA DI ACE

FASE PRENATALE: Fattori di protezione

Funzione riflessiva genitoriale (Parental Reflective Functioning, PRF)

“La capacità dei genitori di pensare a se stessi come genitori, al proprio figlio e alla relazione con il proprio figlio in termini di stati mentali (sentimenti, pensieri e intenzioni) e di usare questa comprensione per guidare le loro risposte al bambino”

- Le rappresentazioni della donna di se stessa come madre e del bambino
- Determina l’adattamento psicologico alla maternità e influenza il benessere psichico del bambino
- È necessario per la sintonizzazione (leggere, comprendere e rispondere in maniera adatta) con pensieri, sentimento e intenzioni di sé e dell’altro → attenua impatto ACE su comportamenti dei genitori



TAPPE DI SVILUPPO DECISIVE PER L'INSORGENZA DI ACE

FASE PRENATALE: Implicazioni per la pratica

A. Promuovere la funzione riflessiva genitoriale (PRF)

1. Aiutare il genitore a **riflettere sulla vita emotiva e interiore del bambino**, anche prima della nascita;
2. Aiutare il genitore a **riflettere sulla propria esperienza interiore di genitorialità**, anche prima della nascita;
3. Aiutare il genitore a **comprendere le proprie dinamiche interiori e quelle del proprio bambino** come mezzo per risolvere i problemi e sviluppare un caregiving sensibile e reattivo



TAPPE DI SVILUPPO DECISIVE PER L'INSORGENZA DI ACE

FASE PRENATALE: Implicazioni per la pratica

B. Prevenire o ridurre la violenza di coppia durante la gravidanza

Screening e valutazione della violenza di coppia

Valutare la sicurezza del paziente

Valutare la presenza di violenza di coppia durante le visite ostetriche

Creare una relazione di fiducia e riservatezza tra il paziente e l'operatore

Sviluppare un piano di sicurezza

- (I) nella prima visita prenatale,
- (II) almeno una volta per trimestre,
- (III) al controllo post-partum

→ sostenere la donna, proteggerla, garantire la sua sicurezza nell'immediato e offrirle cure mediche adeguate

→ guidarla e sostenerla nel processo decisionale, deferito alle agenzie locali per:

- Screening universale
- Interventi di consulenza
- Terapia genitore-bambino perinatale e post-natale
- Programmi di visite a domicilio
- Programmi di formazione a livello di comunità

Due domande relative alla violenza di coppia:

- *"Nel corso degli ultimi 12 mesi, il suo partner l'ha colpita, presa a schiaffi, presa a calci, strangolata o le ha fatto male fisicamente?"*
- *"Durante la sua ultima gravidanza, il suo partner l'ha colpita, presa a schiaffi, presa a calci, strangolata o le ha fatto male fisicamente?"*



TAPPE DI SVILUPPO DECISIVE PER L'INSORGENZA DI ACE

FASE PRENATALE: Implicazioni per la pratica

B. Prevenire o ridurre la violenza di coppia durante la gravidanza

Screening e valutazione della violenza di coppia

Segni e sintomi di abuso fisico in gravidanza:

- Lividi (combinazione di vecchi e nuovi lividi) + giustificazioni strane e/o incoerenti per i lividi;
- Angoscia nel compiacere il partner, nel tornare a casa o nel rendere conto del proprio tempo;
- Assenze a lavoro o a scuola per motivi non chiari;
- Depressione;
- Indossare abiti non adatti alla stagione (maniche lunghe in estate per coprire i lividi);
- Allontanamento dai contesti sociali.



TAPPE DI SVILUPPO DECISIVE PER L'INSORGENZA DI ACE

FASE PRENATALE: Implicazioni per la pratica
C. Promozione dell'attaccamento materno-fetale

1. *Garantire il diritto all'assistenza sanitaria*
2. *Pianificare in anticipo le modalità di alimentazione del neonato*
3. *Incoraggiare una rappresentazione interiore positiva*
4. *Informare sulla sensibilità fetale all'esperienza materna*
5. *Offrire informazioni sullo sviluppo fetale*
6. *Assistere la madre nel rilevamento della posizione e dei movimenti fetali*
7. *Assistere la madre nella costruzione di una rete di sostegno*
8. *Mettere in contatto la madre con i servizi di salute mentale*



TAPPE DI SVILUPPO DECISIVE PER L'INSORGENZA DI ACE

FASE PRENATALE: Implicazioni per la pratica

C. Promozione dell'attaccamento materno-fetale

Pratiche specifiche per coinvolgere i padri in attesa in contesti sanitari

- *Comprendere il background sociale, economico e culturale della famiglia e le possibilità di accesso del padre agli appuntamenti.*
- *Se il padre non è presente alle visite prenatali, chiedere informazioni sul padre e incoraggiare le madri a includerlo nelle visite.*
- *Incoraggiare il padre a conoscere le diverse fasi della gravidanza e a partecipare alle visite prenatali.*
- *Sottolineare l'importanza dei padri e la loro capacità di prendersi cura dei bambini.*
- *Condividere i rischi associati a comportamenti malsani come l'abuso di alcol, il consumo di droga e la violenza domestica. Informare il padre dei rischi per la salute della madre e del bambino e sottolineare il suo ruolo di protettore.*
- *Concedere al padre del tempo per fare domande e condividere eventuali preoccupazioni.*



TAPPE DI SVILUPPO DECISIVE PER L'INSORGENZA DI ACE

FASE POST-PARTUM: Specificità

*“Il periodo successivo alla nascita di un bambino (post-partum) rappresenta una fase molto delicata di **assestamento e ridefinizione dell'identità personale e relazionale per le neomadri**, spesso caratterizzata da un'ampia gamma di sintomi più o meno gravi e/o temporanei”*



1. il carico fisico di prendersi cura di un neonato (privazione del sonno...);
2. la pressione sul rapporto tra marito e moglie;
3. costi emotivi legati ai dubbi sulle proprie competenze e responsabilità legate alla genitorialità;
4. sensazione di isolamento e solitudine.



rapporto madre-figlio



comportamenti abusivi della madre



TAPPE DI SVILUPPO DECISIVE PER L'INSORGENZA DI ACE

FASE POST-PARTUM: Sfide**1. BABY BLUES**

"Una condizione di salute mentale ed emotiva temporanea e a breve termine che può insorgere subito dopo il parto"

- **Risposta normale** al mutamento dei livelli ormonali, alla stanchezza e ad un evento straordinario come la nascita di un bambino (dal 70 al 80% delle donne di qualsivoglia origine, razza, etnia, cultura e status socioeconomico)
- **Fattori scatenanti:** privazione del sonno, stanchezza, altre condizioni mediche preesistenti, problemi coniugali, mancanza di sostegno sociale o familiare, essere un genitore giovane o al primo figlio, basso status socioeconomico
- **Sintomi:** sbalzi d'umore, irritabilità, tristezza, scoppiare in lacrime, sensazione di essere al limite o eccessiva sensibilità, stanchezza estrema fisica e mentale, ansia e preoccupazione, sensazione di vuoto o di solitudine, sensazione di stress o di sopraffazione, confusione sulle proprie emozioni, non sentirsi in grado di affrontare la realtà, difficoltà a dormire o ad addormentarsi (inizia entro le prime 48 - 72 ore e dura circa 2 settimane)



TAPPE DI SVILUPPO DECISIVE PER L'INSORGENZA DI ACE

FASE POST-PARTUM: Sfide
2. DEPRESSIONE POST-PARTUM (I)

“Si tratta di un disturbo che può causare gravi sbalzi d’umore, stanchezza estrema e un senso di disperazione che ostacola la capacità della madre di prendersi cura del bambino e/o di se stessa”

Fattori scatenanti:

- Cambiamenti ormonali che si verificano durante e dopo il parto
- Generale sensazione di essere sopraffatta dalle novità portate dalla maternità
- Disturbi dell'umore quali depressione o ansia, o malattie mentali più significative
- Perdita del lavoro, problemi finanziari, morte di un amico o di un familiare, fine di un rapporto o qualsiasi altra situazione stressante
- Mancanza di sostegno da parte del partner, di familiari o amici durante la gravidanza / Donne che vivono situazioni di violenza domestica
- Gravidanza non pianificata o indesiderata
- Abuso di sostanze quali alcol o droghe
- Brusca interruzione dell'assunzione di farmaci durante o dopo la gravidanza



TAPPE DI SVILUPPO DECISIVE PER L'INSORGENZA DI ACE

FASE POST-PARTUM: Sfide

2. DEPRESSIONE POST-PARTUM (I)

Sintomi:

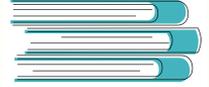
- Umore depresso o sbalzi di umore gravi
- Pianto eccessivo
- Difficoltà nel creare un legame con il bambino
- Allontanamento dalla famiglia e dagli amici
- Perdita di appetito o mangiare molto più del solito
- Incapacità di dormire (insonnia) o dormire troppo
- Stanchezza o mancanza di energia estreme
- Attività un tempo apprezzate ora poco interessanti e piacevoli
- Irritabilità e rabbia intense
- Timore di non essere una buona madre
- Sensazione di disperazione
- Sensazione di non essere all'altezza, vergogna, senso di colpa o inadeguatezza
- Ridotta capacità di pensare in modo lucido, concentrarsi o prendere decisioni
- Irrequietezza
- Ansia e attacchi di panico gravi
- Pensieri lesionistici, verso se stessa o il bambino
- Pensieri ricorrenti di morte o suicidio



TAPPE DI SVILUPPO DECISIVE PER L'INSORGENZA DI ACE

FASE POST-PARTUM: Fattori di rischio

FATTORI INDIVIDUALI	Situazione di abusi in corso
	Salute mentale (depressione, disturbo da stress post-traumatico)
FATTORI SOCIALI	Isolamento sociale
	Mancanza di sostegno sociale
FATTORI DI CAREGIVING	Interruzione dell'allattamento al seno
	Il bambino è indesiderato o non soddisfa le aspettative dei genitori
	Difficoltà a creare un legame con un neonato, non prendersi cura del bambino
	Conoscenze e aspettative errate sullo sviluppo infantile
FATTORI LEGATI AL BAMBINO	Nascita prematura, anomalie alla nascita, basso peso alla nascita, esposizione alle tossine in utero
	Bambino con bisogni speciali, pianto persistente o con caratteristiche fisiche fuori dalla norma
	Temperamento: difficoltà o lentezza a mostrare affetto



TAPPE DI SVILUPPO DECISIVE PER L'INSORGENZA DI ACE

FASE POST-PARTUM: Fattori di protezione

RISORSE INDIVIDUALI	I genitori hanno superato con successo traumi da esperienze di rifiuto, violenza e/o abuso vissute in passato
	Autonomia personale
	Livelli di autostima adeguati
	Capacità di gestione dei conflitti
RISORSE SOCIALI	Relazioni soddisfacenti con almeno un membro della famiglia
	Famiglia con una rete di sostegno sociale
	Conoscenza e accesso ai servizi di consulenza e supporto familiari nelle vicinanze
RISORSE DI CAREGIVING	Caregiver che creano relazioni sicure e positive con i bambini/attaccamento sicuro
	Caregiver che mettono in pratica capacità genitoriali di cura e offrono sostegno emotivo ed empatia
	Esperienza di parto positiva
	Responsabilità genitoriali
	Sforzarsi di essere un buon genitore e/o di migliorarsi
	Genitori che condividono un progetto familiare
RISORSE DEL BAMBINO	Temperamento facile

Tratto da: Milani et al., 2020



TAPPE DI SVILUPPO DECISIVE PER L'INSORGENZA DI ACE

FASE POST-PARTUM: Implicazioni per la pratica

1. Screening universale delle donne durante i bilanci di salute
2. Follow-up costante di casi complicati (madri con anamnesi di uso di sostanze, prematuri e/o neonati con basso peso alla nascita, precedenti abusi da parte del partner)
3. Rinvii alle risorse della comunità

Cura della depressione post-partum: farmaci e terapia.

Se pensi di soffrire di depressione, è importante ottenere aiuto al più presto.

- *Parla con il tuo partner, la tua famiglia e gli amici di ciò che stai vivendo*
- *Rivolgiti al tuo medico*
- *Recati al consultorio locale*
- *Contatta i servizi di salute mentale della tua zona*



TAPPE DI SVILUPPO DECISIVE PER L'INSORGENZA DI ACE

FASE DI INGRESSO ALLA SCUOLA DELL'INFANZIA: Specificità

«La fase di transizione alla scuola dell'infanzia è riconosciuta come un'importante tappa di sviluppo della prima infanzia, in particolare dato che esperienze positive nei primi anni di scuola hanno importanti implicazioni nell'adattamento e nei risultati conseguiti successivamente».

Ai genitori è richiesto di:

- Accompagnare i bambini nel processo di transizione
- Non mostrarsi ansiosi per questo cambiamento
- Essere sensibili e reattivi alle emozioni dei bambini
- Offrire un rifugio emotivo ai bambini,
- Favorire lo sviluppo di un sano senso di appartenenza,
- di autostima e di benessere
- Essere allineati con il contesto della scuola.
- Essere coinvolti in un apprendimento complementare

Ai bambini è richiesto di:

- Essere pronti a separarsi dai loro genitori
- Modificare contesti e relazioni
- Sviluppare un adeguato funzionamento socio-emotivo e comportamentale
- Sapersi gestire in autonomia,
- Sviluppare relazioni positive con i coetanei e gli insegnanti, comprendere e conformarsi alle procedure e alle regole della classe
- Sviluppare capacità di comunicazione



Interazioni affettuose e reciproche tra genitori e figli



TAPPE DI SVILUPPO DECISIVE PER L'INSORGENZA DI ACE

FASE DI INGRESSO ALLA SCUOLA DELL'INFANZIA: Sfide

1. ANSIA DA SEPARAZIONE

"L'ansia da separazione è definita come il timore che il bambino sperimenta nelle prime fasi della vita in seguito alla separazione da uno o da entrambi i genitori, caratterizzata da una preoccupazione eccessiva e non appropriata all'età e da angoscia per quanto riguarda la separazione dai caregiver o da casa"

SINTOMI NEI BAMBINI:

- rifiutare di andare a scuola o di dormire da soli,
- avere incubi sulla separazione,
- cicli del sonno disturbati,
- sintomi psicosomatici.

SINTOMI NELLA MADRE:

Sensazioni di preoccupazione, tristezza o senso di colpa che accompagnano separazioni a breve termine,
Relazione contorta con il figlio,
Comportamenti iperindulgenti e iperprotettivi che indeboliscono gradualmente i tentativi del bambino di separarsi e di diventare autonomo.



Ansia da separazione nella madre → difficoltà nella separazione da parte del bambino +
impedimenti del bambino nell'adattamento a livello generale



TAPPE DI SVILUPPO DECISIVE PER L'INSORGENZA DI ACE

FASE DI INGRESSO ALLA SCUOLA DELL'INFANZIA: Fattori di rischio

FATTORI INDIVIDUALI	Giovane madre	Bassa tolleranza alla frustrazione
	Difficoltà emotive e impulsività	Stress percepito dalla madre
	Esperienze infantili di rifiuto, violenze o abusi	
FATTORI SOCIALI	Povertà cronica	Mancanza di relazioni interpersonali
	Basso livello di istruzione	
FATTORI DI CAREGIVING	Ansia di separazione dei genitori	
	Sensazione di inadeguatezza da parte dei genitori	
	Mancanza di responsabilità	
FATTORI LEGATI AL BAMBINO	Temperamento: difficile o lento a mostrare affetto	
	Difficoltà a rispettare le regole date dai genitori	



TAPPE DI SVILUPPO DECISIVE PER L'INSORGENZA DI ACE

FASE DI INGRESSO ALLA SCUOLA DELL'INFANZIA: Fattori di protezione

RISORSE INDIVIDUALI	Forte percezione di sé da parte dei genitori
	Autonomia personale
	Livelli di autostima adeguati
RISORSE SOCIALI	Comunità in cui le famiglie hanno accesso a servizi prescolari di alta qualità
	Comunità in cui le famiglie hanno accesso a programmi e attività sicuri e coinvolgenti dopo la scuola
RISORSE DI CAREGIVING	Stima reciproca dei genitori
	Capacità di assumersi le responsabilità da parte dei genitori
	Genitori reattivi e attenti
	Responsabilità genitoriale
	Sforzarsi di essere un buon genitore e/o di migliorarsi
RISORSE DEL BAMBINO	Temperamento facile
	Livelli di autostima adeguati nel bambino



TAPPE DI SVILUPPO DECISIVE PER L'INSORGENZA DI ACE

FASE DI INGRESSO ALLA SCUOLA DELL'INFANZIA: Implicazioni per la pratica

A. Sostenere i genitori con ansia da separazione (per educatori prima infanzia)

- *Parlare ai genitori dell'ansia da separazione e di come è frequente per un bambino mostrare sofferenza quando viene lasciato in asilo;*
- *Rassicurare il genitore che voi siete là per sostenere la famiglia durante la separazione ed è normale che si senta ansioso in questa fase;*
- *Costruire una routine per i genitori e per il bambino: in questo modo tutti sanno cosa aspettarsi;*
- *Incoraggiare i genitori a spiegare al bambino cosa accadrà;*
- *Far sapere al genitore di poter chiamare ogni volta che desidera durante il giorno per sapere come sta il proprio bambino;*
- *Esortare il genitore a mantenere la calma e la tranquillità durante la separazione;*
- *Incoraggiare le relazioni positive tra bambini, insegnanti e genitori*
- *Proporre incontri informativi prima dell'inizio della scuola dell'infanzia, incontri informativi con i genitori o giornate di orientamento in cui le famiglie e gli insegnanti possono conoscersi ed entrare in contatto.*



TAPPE DI SVILUPPO DECISIVE PER L'INSORGENZA DI ACE

FASE DI INGRESSO ALLA SCUOLA DELL'INFANZIA: Implicazioni per la pratica

A. Sostenere un bambino con ansia da separazione (per i fornitori di cure per l'infanzia)

- *Stabilire una relazione positiva e creare un contatto.*
- *Incoraggiare il bambino a partecipare ai momenti di gruppo durante le attività.*
- *Rassicurare ogni bambino ripetendo spesso che i genitori ritorneranno alla fine della giornata.*
- *Una volta che i genitori hanno lasciato l'asilo, reindirizzare l'attenzione del bambino coinvolgendolo nelle attività.*
- *Non costringere il bambino a partecipare alle attività.*
- *Le routine sono importanti a scuola. Assicurarci di rispettare il più possibile il programma.*
- *Lasciare che il bambino gestisca il proprio dolore.*
- *Aiutare il bambino a percepire di avere il controllo consentendogli di compiere delle scelte.*



TAPPE DI SVILUPPO DECISIVE PER L'INSORGENZA DI ACE

FASE DELLE PRIME RELAZIONI SENTIMENTALI: Specificità

“L’adolescenza è il periodo di transizione tra l’infanzia e l’età adulta.

Comporta alcuni grandi cambiamenti, sia al proprio corpo sia al modo in cui ci si relaziona al mondo”.



- **Cambiamento fisico, sessuale, cognitivo, sociale ed emotivo** → ansia
- Rapida **crescita fisica, maturità riproduttiva e aspettative psicosociali in evoluzione**
- **Necessità di privacy e di emancipazione** → ricerca di relazioni al di fuori della famiglia

- **Pensiero “bianco o nero”**

Esplorazione delle prime relazioni sentimentali e di coppia

Maggiore propensione al rischio ed esposizione alla violenza



TAPPE DI SVILUPPO DECISIVE PER L'INSORGENZA DI ACE

FASE DELLE PRIME RELAZIONI SENTIMENTALI: Sfide

1. RICERCA D'IDENTITÀ

Auto-identità dell'adolescente

- appartenenza agli ambienti sociali (coetanei, famiglia e scuola)
- senso di appartenenza e di accettazione.

"**Chi sono?**" → confusione di ruolo in cui il/la giovane sta bilanciando o scegliendo tra diverse identità

Le fasi dello sviluppo dell'identità di James Marcia. Adattato da Marcia (1980)

Stato di diffusione dell'identità	L'individuo non ha assunto impegni precisi in merito alle questioni esplorate e non sta compiendo progressi verso di esse.
Stato di chiusura	L'individuo non ha intrapreso alcuna esplorazione di identità e ha stabilito un'identità basata su scelte o su valori altrui.
Stato di moratorium	L'individuo sta esplorando varie scelte, ma non ha ancora assunto un chiaro impegno nei confronti di nessuna di esse.
Stato di acquisizione dell'identità	L'individuo ha raggiunto un'identità coerente e impegnata basata su decisioni personali.



TAPPE DI SVILUPPO DECISIVE PER L'INSORGENZA DI ACE
FASE DELLE PRIME RELAZIONI SENTIMENTALI: Sfide
2. TEEN DATING VIOLENCE (I)

Le prime relazioni sentimentali rappresentano un fattore di rischio per lo sviluppo di traiettorie disadattative di aggressione nelle relazioni in adolescenza.

La Teen Dating Violence, (violenza nelle relazioni sentimentali tra adolescenti) include i seguenti tipi di comportamento:

- **Violenza fisica**
- **Violenza sessuale**
- **Aggressione psicologica**
- **Stalking**



Conseguenze:

- Sintomi di depressione e ansia
- Attuazione di comportamenti malsani, come il consumo di tabacco, alcol e droghe
- Manifestazione di comportamenti antisociali, quali menzogne, furti, bullismo o percosse
- Pensieri suicidi
- Problemi nelle relazioni future (violenza di coppia e carnefici e/o vittime di violenza sessuale)



TAPPE DI SVILUPPO DECISIVE PER L'INSORGENZA DI ACE

FASE DELLE PRIME RELAZIONI SENTIMENTALI: Sfide

2. TEEN DATING VIOLENCE (II)

La Teen Dating Violence è frequente.

- Quasi 1 ragazza su 11 e circa 1 ragazzo su 14 alle scuole superiori riferiscono di aver vissuto una qualche forma di violenza fisica nelle loro relazioni sentimentali nell'ultimo anno.
- Circa 1 ragazza su 8 e 1 ragazzo su 26 alle scuole superiori riferiscono di aver vissuto una qualche forma di violenza sessuale nelle loro relazioni sentimentali nell'ultimo anno.
- Il 26% delle donne e il 15% degli uomini vittime di violenza sessuale, violenza fisica e/o stalking da parte di un partner nel corso della vita ha sperimentato per la prima volta queste o altre forme di violenza dallo stesso partner prima dei 18 anni.

Il rischio è maggiore per adolescenti appartenenti a minoranza sessuali e a minoranze razziali/etiche.



TAPPE DI SVILUPPO DECISIVE PER L'INSORGENZA DI ACE

FASE DELLE PRIME RELAZIONI SENTIMENTALI: Fattori di rischio

FATTORI INDIVIDUALI (ADOLESCENTI E/O CAREGIVER)	Abuso di alcol e/o droghe	Bassa tolleranza alla frustrazione
	Difficoltà emotive	Difficoltà nel rispettare le regole
	Impulsività	Alti livelli di stress
	Esperienze infantili di rifiuto, violenza o abuso	
FATTORI SOCIALI	Gruppo di pari anti-sociale	
	Mancanza di relazioni interpersonali	
	Contesto sociale svantaggiato	
FATTORI FAMILIARI	Conflitti e aggressioni familiari	Mancanza di responsabilità da parte dei genitori
	Trasmissione intergenerazionale della violenza	Caregiver geloso/possessivo
	Accettazione culturale della violenza e del ricorso a punizioni severe	



TAPPE DI SVILUPPO DECISIVE PER L'INSORGENZA DI ACE

FASE DELLE PRIME RELAZIONI SENTIMENTALI: Fattori di protezione

RISORSE INDIVIDUALI	Empatia	Capacità di gestione dei conflitti
	Autonomia personale	Capacità di segnalare la violenza e di chiedere aiuto
	Il giovane ha superato con successo traumi da esperienze infantili di rifiuto, violenza e/o abuso	Livelli di autostima adeguati
RISORSE SOCIALI	Buone relazioni tra pari	
	Rete di supporto sociale	
RISORSE FAMILIARI	Sostegno da parte della famiglia	Responsabilità genitoriale
	Relazioni di attaccamento dei genitori nei confronti del soggetto	Genitori reattivi e attenti
	Rapporti soddisfacenti con almeno un membro della famiglia	



TAPPE DI SVILUPPO DECISIVE PER L'INSORGENZA DI ACE

FASE DELLE PRIME RELAZIONI SENTIMENTALI: Implicazioni per la pratica

Preadolescenza e adolescenza → acquisizione di
competenze sociali per:

1. promuovere relazioni sane, rispettose e non-violente
2. prevenire modelli violenti nelle prime relazioni sentimentali





TAPPE DI SVILUPPO DECISIVE PER L'INSORGENZA DI ACE

FASE DELLE PRIME RELAZIONI SENTIMENTALI: Implicazioni per la pratica

A. Sostenere il processo di ricerca dell'identità

1. Favorire l'autostima in termini di:

- Sicurezza;
- Individualità;
- Affiliazione;
- Missione;
- Competenza

2. Promuovere l'esplorazione e l'impegno

3. Ridurre le discrepanze del sé tra l'identità personale (sé ideale, sé reale, sé auto-percepito), **e l'identità sociale** (sé come percepito dagli altri).

4. Proporre modelli di comportamento positivi in contesti di sviluppo.



TAPPE DI SVILUPPO DECISIVE PER L'INSORGENZA DI ACE

FASE DELLE PRIME RELAZIONI SENTIMENTALI: Implicazioni per la pratica**B. Prevenzione della violenza nelle prime relazioni sentimentali (I)****1. Valutare eventuali indicatori di violenza:**

- a) disagio quando si fanno domande sulla relazione,
- b) partner che non lascia solo il paziente durante gli appuntamenti sanitari,
- c) disturbi somatici, visite ripetute a operatori sanitari, problemi di sviluppo e comportamentali, difficoltà psicologiche e numerose infezioni vaginali e urinarie.

→ Utilizzo di un linguaggio neutrale dal punto di vista del genere.

→ Valutare l'adolescente da solo.

2. Fare domande all'adolescente sulla comunicazione con il partner:

Il tuo ragazzo / la tua ragazza:

- ① *Parla apertamente con te quando ci sono problemi?*
- ② *Ti dà spazio per trascorrere del tempo con i tuoi amici e familiari?*
- ③ *Si comporta in modo rispettoso e incoraggiante?*

(Tratto da Family Violence Prevention Fund, 2004)



TAPPE DI SVILUPPO DECISIVE PER L'INSORGENZA DI ACE

FASE DELLE PRIME RELAZIONI SENTIMENTALI: Implicazioni per la pratica**B. Prevenzione della violenza nelle prime relazioni sentimentali (II)**

3. **Costruire un'ampia rete di genitori, scuole e altre realtà della comunità, chiamati a:**

1. *Diventare una fonte affidabile di informazioni sulle relazioni*
2. *Insegnare agli adolescenti come creare e come riconoscere le relazioni sane*
3. *Educare gli adolescenti ad essere assertivi*
4. *Insegnare agli adolescenti a riconoscere i segni premonitori di una relazione malsana (gelosia e comportamento controllante, comunicazione o controllo eccessivi, segretezza).*
5. *Insegnare agli adolescenti a riconoscere i segni premonitori di una relazione malsana (cambiamenti di umore, delle abitudini del sonno e/o alimentari; allontanamento da vecchi amici; calo nel rendimento scolastico ...)*



TAPPE DI SVILUPPO DECISIVE PER L'INSORGENZA DI ACE

FASE DELLE PRIME RELAZIONI SENTIMENTALI: Implicazioni per la pratica

	<p>Insegnare le competenze per relazioni sane e sicure</p> <ul style="list-style-type: none"> • Programmi di apprendimento socio-emotivo per i giovani 	<ul style="list-style-type: none"> • Programmi sulle relazioni sane per le coppie
	<p>Coinvolgere adulti e coetanei influenti</p> <ul style="list-style-type: none"> • Uomini e ragazzi come alleati nella prevenzione 	<ul style="list-style-type: none"> • Programmi per famiglie • Presa di coscienza e formazione su cosa fare in caso si assista a episodi di violenza
	<p>Interrompere i percorsi di sviluppo che portano alla violenza di coppia</p> <ul style="list-style-type: none"> • Visite a domicilio nella prima infanzia • Arricchimento prescolare con coinvolgimento familiare 	<ul style="list-style-type: none"> • Programmi sulle competenze genitoriali e sulle relazioni familiari • Percorsi di accoglienza per bambini, giovani e famiglie a rischio
	<p>Creare ambienti protettivi</p> <ul style="list-style-type: none"> • Migliorare il clima e la sicurezza a scuola • Migliorare le politiche organizzative e il clima sul luogo di lavoro 	<ul style="list-style-type: none"> • Modificare gli ambienti fisici e sociali dei quartieri
	<p>Rafforzare il sostegno economico alle famiglie</p> <ul style="list-style-type: none"> • Rafforzare la sicurezza finanziaria delle famiglie 	<ul style="list-style-type: none"> • Rafforzare le forme di sostegno famiglia-lavoro
	<p>Sostenere le vittime di abusi per aumentare la sicurezza e ridurre i danni</p> <ul style="list-style-type: none"> • Servizi incentrati sulle vittime • Tutele legali di primo soccorso e civili • Percorsi di accoglienza e sostegno per i sopravvissuti alla violenza di coppia, compresa la Teen Dating Violence 	<ul style="list-style-type: none"> • Programmi di alloggio • Approcci incentrati sul paziente

MODULO II

METODI, STRUMENTI E STRATEGIE



WWW.PEARLSFORCHILDREN.EU

MODULO II

METODI, STRUMENTI E STRATEGIE

Assumere il ruolo di Tutore di Resilienza con minori esposti ad esperienze avverse: identificazione, prevenzione e risposta

implemented by



Paramos vaikams centras
Children Support Centre



UNIVERSITÀ
CATTOLICA
80138 Santa Lucia



Funded by the
European Union's Rights, Equality
and Citizenship Programme (2014-2020)

This document was funded by the European Union's Rights, Equality and Citizenship Programme (2014-2020).

The content of this document represents the views of the author only and is his/her sole responsibility. The European Commission does not accept any responsibility for use that may be made of the information it contains.

METODI, STRUMENTI E STRATEGIE

Assumere il ruolo di Tutore di Resilienza con minori esposti ad esperienze avverse: identificazione, prevenzione e risposta

I. IDENTIFICAZIONE E COMPrensIONE

Il trauma psichico	<ul style="list-style-type: none">• L'impatto emotivo e comportamentale delle esperienze traumatiche sui bambini,• Il Post Traumatic stress Disorder (PTSD)• Atteggiamenti e reazioni post-traumatiche nel rapporto con i servizi• L'impatto a lungo termine del trauma
Il trauma Interpersonale	<ul style="list-style-type: none">• Definizione e peculiarità• Tipi di violenze contro i minori: maltrattamento, bullismo; Intimate partner violence; violenza sessuale; trascuratezza; violenza emotiva o psicologica• Violenza domestica durante la pandemia di COVID-19• Intimate partner violence durante la pandemia di COVID-19
L'adozione dell'approccio di trauma-informed care	Principi alla base dell'approccio di Trauma-Informed Care

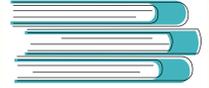
IDENTIFICARE E COMPRENDERE LE ACE
IL TRAUMA PSICHICO





IDENTIFICARE E COMPRENDERE LE ACE
WORKSHOP: Il trauma





IDENTIFICARE E COMPRENDERE LE ACE

Il Trauma Psicico: definizione

Il trauma psichico è definito come una singola esperienza che avviene in maniera improvvisa e inattesa, o esperienze continuative (i.e. granelli di sabbia) che sopraffanno l'individuo, inficiandone le capacità di farvi fronte.





IDENTIFICARE E COMPRENDERE LE ACE

Il Trauma Psicico: the shattered assumptions

Gli *eventi* traumatici violano i **3 assunti fondamentali** del soggetto riguardanti il sé e il mondo esterno (Janoff-Bulman, 1992):

- *“Il mondo è benevolo”*: perdita della fiducia nella solidità protettrice del mondo esterno
- *“Il mondo è prevedibile”*: idea di giustizia e controllabilità degli eventi
- *Il sé è meritevole*: le cattiverie capitano soltanto alle persone malvage



Vissuti intensi di **vulnerabilità, impotenza, passività e incapacità**



IDENTIFICARE E COMPRENDERE LE ACE: IL TRAUMA PSICHICO

Cosa rende un'esperienza traumatica?

- Esperienza stra-ordinaria, al di fuori dell'ordinario, che avviene in maniera improvvisa e inattesa.
- Minaccia il benessere fisico ed emotivo dell'individuo e il sentimento di sicurezza nel mondo.
- L'individuo viene sopraffatto dall'evento.
- Genera vissuti di paura e assenza di controllo.
- Genera vissuti di impotenza.
- Cambia la modalità con cui l'individuo percepisce sé stesso, il mondo esterno e l'altro.

(American Psychiatric Association, 2000)



IDENTIFICARE E COMPRENDERE LE ACE

Il Trauma Psicico: Le conseguenze

Esperienze traumatiche portano l'individuo a sviluppare :

1. Una rappresentazione di sé frammentaria
2. Vissuti costanti di terrore e impotenza.



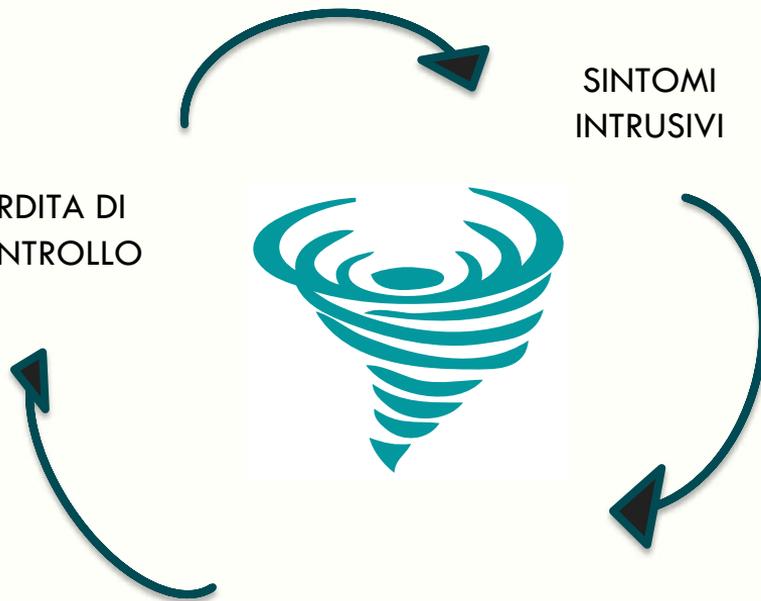
**Disturbo Post-Traumatico da Stress
(PTSD)**

PERDITA DI
CONTROLLO

SINTOMI
INTRUSIVI



TERRORRE





IDENTIFICARE E COMPRENDERE LE ACE: IL TRAUMA PSICHICO

PTSD (Disturbo Post-Traumatico da Stress)

Il disturbo post traumatico da stress (PTSD) è una forma di disagio mentale che si manifesta in conseguenza di un fattore traumatico estremo, in cui l'individuo ha vissuto, ha assistito, o si è confrontato con un evento o con eventi che hanno implicato morte, o minaccia di morte, o gravi lesioni, o una minaccia all'integrità fisica propria o di altri.

Il PTSD presenta una sintomatologia post-traumatica, che assume in un primo momento una funzione adattiva di far fronte al dolore provocato dall'evento traumatico, e diviene disfunzionale quando **perdura per più di un mese** e va ad **interferire con il funzionamento quotidiano dell'individuo**.



IDENTIFICARE E COMPRENDERE LE ACE: IL TRAUMA PSICHICO

PTSD (Disturbo Post-Traumatico da Stress)



1. Sintomi intrusivi
2. Strategie di evitamento
3. Alterazioni dell'umore e dei pensieri
4. Aumento dello stato di attivazione psicomotoria

DIAGNOSI: i sintomi

- (I) perdura per **più di un mese**
- (II) va ad **interferire** con il funzionamento quotidiano dell'individuo (relazionale, lavorativo).

(APA, American Psychiatric Association)



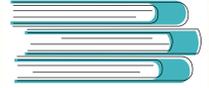
IDENTIFICARE E COMPRENDERE LE ACE: IL TRAUMA PSICHICO

PTSD (Disturbo Post-Traumatico da Stress) – **SINTOMI INTRUSIVI**

- Sogni, incubi notturni e/o flashback direttamente o indirettamente connessi all'evento traumatico,
- Reazioni emotive intense ed improvvise in presenza di stimoli che ricordano l'episodio traumatico,
- Ricordi ricorrenti connessi con l'evento (disegni ripetitivi)

Diagnosi di PTSD: almeno 1 sintomo intrusivo





IDENTIFICARE E COMPRENDERE LE ACE: IL TRAUMA PSICHICO

PTSD (Disturbo Post-Traumatico da Stress) – **STRATEGIE DI EVITAMENTO**



- Evitamento di luoghi, eventi, o oggetti che sollecitano il ricordo traumatico.
- Senso di isolamento e ostilità,
- L' "Altro" percepito come diverso/distante,
- Apatia,
- Perdita di speranza e fiducia nel futuro.

Diagnosi di PTSD: almeno 1 strategia di evitamento

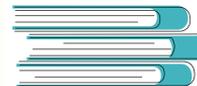


PTSD (Disturbo Post-Traumatico da Stress) – AUMENTO DELLO STATO DI ATTIVAZIONE PSICOMOTORIA

- Tendenza a spaventarsi facilmente
- Sensazione di tensione e guardia costante
- Difficoltà a concentrarsi
- Difficoltà a prendere e mantenere il sonno
- Sensazione di irritabilità e rabbia o presenza di scoppi d'ira
- Coinvolgimento in comportamenti rischiosi, imprudenti o distruttivi

Diagnosi di PTSD: almeno 2 sintomi di aumento dello stato di attivazione psicomotoria



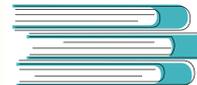


PTSD (Disturbo Post-Traumatico da Stress) – **ALTERAZIONI DELL'UMORE E DEI PENSIERI**

- Perdita di interesse nelle precedenti attività
- Sviluppo di pensieri e credenze negative e persistenti che riguardano il sé, gli altri e il mondo
- Cognizioni distorte sulle cause e le conseguenze dell'evento traumatico che possono portare l'individuo ad incolparsi dell'accaduto
- Emozioni negative costanti (paura, rabbia, colpa, o vergogna) e difficoltà a provare emozioni positive
- Difficoltà nel ricordare l'evento traumatico
- Sensazione di isolamento sociale



Diagnosi di PTSD: almeno 2 sintomi di alterazione dell'umore e dei pensieri



L'impatto comportamentale degli eventi traumatici: segnali di pericolo

Risposte post-traumatiche includono:

- difficoltà nel rispettare gli impegni;
- evitamento di situazioni sociali e altri comportamenti di isolamento;
- frequente coinvolgimento in situazioni di conflitto interpersonale;
- frequente stato di agitazione e/o comportamento belligerante;
- mancanza di fiducia negli altri e/o sentirsi presi di mira;
- coinvolgimento costante in relazioni abusive;
- abuso di sostanze

- ➔ **difficile da ri-orientare**
- ➔ **emotivamente «fuori controllo»**
- ➔ **evitamento dell'assunzione di responsabilità**
- ➔ **atteggiamento oppositivo e distruttivo**
- ➔ **abbandono**

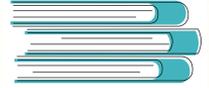


IDENTIFICARE E COMPRENDERE LE ACE: IL TRAUMA PSICHICO

Attitudini post-traumatiche nei confronti dei servizi

- Lo sforzo di aiuto dei professionisti può essere percepito come dispotico e controllante;
- L'incapacità del professionista di "sistemare" i bisogni può essere vista come intenzionale e punitiva;
- Regole e regolamenti possono essere percepite come irrispettose e denigratorie, non distanti da atti di vittimizzazione precedentemente subiti;
- Elevato drop out a causa di richieste irrealistiche e difficoltà nella risposta.

(Prescott et al., 2008; Harris & Fallot, 2001).



IDENTIFICARE E COMPRENDERE LE ACE: IL TRAUMA PSICHICO

L'impatto del trauma nel tempo

L'esposizione costante a stress traumatico può impattare in tutte le aree della vita dell'individuo, compreso:

- il funzionamento biologico, cognitivo ed emotivo;
- le relazioni e interazioni sociali;
- la formazione identitaria.

(Putnam, 2006; Saxe et al., 2006; National Scientific Council on the Developing Child, 2005; Cohen et al., 2002; Perry, 2001)



IDENTIFICARE E COMPRENDERE LE ACE: IL TRAUMA PSICHICO

Le sfide del Trauma

- **Passato:**

- Accesso ai ricordi
- Abilità di dar senso alla propria vita

VS

- Fissazione traumatica

- **Presente:**

- Abilità di riconoscere le proprie risorse e di identificare i fattori di rischio e di protezione nella propria vita

VS

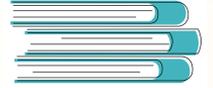
- Senso di impotenza e vulnerabilità

- **Futuro:**

- Abilità di progettarsi nel futuro

VS

- Memorie intrusive e fissazione traumatica



IDENTIFICARE E COMPRENDERE LE ACE: IL TRAUMA PSICHICO

Il Trauma Interpersonale





IDENTIFICARE E COMPRENDERE LE ACE: IL TRAUMA PSICHICO

Trauma interpersonale

Il trauma interpersonale consiste nella ferita traumatica causata da atti di violenza

(Alisic et al., 2014)

Nei bambini, può compromettere il bisogno primario di essere amato da colui che dovrebbe prendersi cura di loro (caregiver)

- ➔ sensazione di non essere più degno di cura,
- ➔ sgretola la fiducia del bambino nell'essere umano.

Direttiva 2013/33/EU: il trauma interpersonale - come abuso, trascuratezza, sfruttamento, tortura, o trattamento crudele, inumano e umiliante, o esposizione a conflitto armato - ha un effetto traumatico sugli esseri umani.



IDENTIFICARE E COMPRENDERE LE ACE: TRAUMI INTERPERSONALI

Fatti chiave sulla violenza sui bambini

- Include tutte le forme di violenza contro i minori di 18 anni, perpetrate da genitori o altri caregiver, coetanei, partner o estranei.
- A livello globale, fino a 1 miliardo di bambini di età compresa tra i 2 e i 17 anni hanno vissuto una qualche forma di violenza fisica, sessuale o emotiva o trascuratezza nell'ultimo anno.
- Le violenze vissute nell'infanzia hanno un impatto sulla salute e sul benessere di tutta la vita.
- L'obiettivo 16.2 dell'Agenda 2030 per lo sviluppo sostenibile è “porre fine all'abuso, allo sfruttamento, al traffico e a tutte le forme di violenza e di tortura contro i bambini”.
- Le prove raccolte in tutto il mondo dimostrano che la violenza sui bambini può essere prevenuta.



IDENTIFICARE E COMPRENDERE LE ACE: TRAUMI INTERPERSONALI

Tipi di violenza sui bambini

- **Maltrattamento**
- **Bullismo**
- **Violenza domestica**
- **Violenza sessuale**
- **Violenza emotiva o psicologica**



IDENTIFICARE E COMPRENDERE LE ACE: TRAUMI INTERPERSONALI

Tipi di violenza sui bambini: **MALTRATTAMENTO**

Il **maltrattamento** (inclusa la punizione violenta) comporta violenza fisica, sessuale e psicologica/emotiva, e la trascuratezza di neonati, bambini e adolescenti da parte di genitori, caregiver e altre figure di autorità, il più delle volte in casa ma anche in ambienti come scuole e orfanotrofi.

Tratto da: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/violence-against-children>



IDENTIFICARE E COMPRENDERE LE ACE: TRAUMI INTERPERSONALI

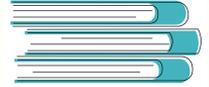
Indicatori di maltrattamento e di abuso fisico**Indicatori osservabili**

Lividi e irritazioni inspiegabili o discutibili/incoerenti:

- Su viso, bocca, labbra
- Su schiena, natiche, torso, cosce
- In varie fasi di guarigione
- Ravvicinati o che formano pattern regolari
- Con forma che riflette l'oggetto utilizzato per infliggerli (fibbia della cintura, cavo elettrico...)
- Su diverse superfici
- Compaiono regolarmente dopo un'assenza, il fine settimana o le vacanze

Indicatori comportamentali

- Diffidenza rispetto al contatto con gli adulti
- Lamenta dolore o si muove in modo nervoso
- A disagio con il contatto fisico
- Irrequietezza di fronte al pianto di altri bambini
- Estremi comportamentali: aggressività o remissività
- Riluttanza a cambiarsi dopo la lezione di Educazione fisica
- Paura nei confronti dei genitori
- Paura di andare a casa
- Tenta di rimanere più a lungo dopo la scuola
- Segnala lesioni da parte dei genitori



IDENTIFICARE E COMPRENDERE LE ACE: TRAUMI INTERPERSONALI

Famiglie maltrattanti

Quattro tipi di famiglie maltrattanti:

- Bambino/adolescente come vittima che assume il ruolo di capro espiatorio
- Padre dominante, intimidatorio e intollerante
- Madre autoritaria e severa
- Genitori incompetenti e un contesto familiare caotico e malsano



IDENTIFICARE E COMPRENDERE LE ACE: TRAUMI INTERPERSONALI

Tipi di violenza sui bambini: **BULLISMO**

Il **bullismo** (incluso il cyber-bullismo) è un comportamento aggressivo indesiderato da parte di un altro bambino o gruppo di bambini che non sono né fratelli né in un rapporto sentimentale con la vittima. Comporta ripetuti danni fisici, psicologici o sociali e spesso avviene nelle scuole e in altri ambienti dove i bambini si riuniscono, anche online.

Tratto da: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/violence-against-children>



IDENTIFICARE E COMPRENDERE LE ACE: TRAUMI INTERPERSONALI

Indicatori di bullismo

Segnali di avvertimento:

- | | |
|---|--|
| • Danni inspiegabili o perdita di indumenti e altri oggetti personali | • Insolitamente triste, confuso, ansioso, solitario o depresso |
| • Prove di abusi fisici, come ad esempio lividi e graffi | • Problemi a mangiare e dormire, bagna il letto |
| • Paura di andare a o tornare da scuola a piedi | • Mal di testa, mal di stomaco o altri disturbi fisici |
| • Mancanza di amici o cambiamenti nelle frequentazioni | • Calo nel rendimento scolastico |
| • Riluttanza a partecipare ad attività con i coetanei | • Aggressività nei confronti degli altri |
| • Perdita di interesse nelle attività | • Pensieri suicidi |
| • Paura di dire che cosa c'è che non va | |



IDENTIFICARE E COMPRENDERE LE ACE: TRAUMI INTERPERSONALI

Tipi di violenza sui bambini: **VIOLENZA DOMESTICA**

La **violenza domestica, o di coppia**, comporta violenza fisica, sessuale ed emotiva da parte di un partner intimo o ex-partner (principalmente maschile). Si verifica comunemente contro le ragazze all'interno di matrimoni in giovanissima età e di matrimoni precoci/forzati.

→ “Teen Dating Violence”: violenza commessa tra adolescenti che vivono una relazione sentimentale ma non sono sposati



IDENTIFICARE E COMPRENDERE LE ACE: TRAUMI INTERPERSONALI

Indicatori di violenza di coppia**Segnali di avvertimento:**

- Paura del partner
- Temperamento imprevedibile
- I partner ignorano le opinioni e le idee del/la consorte
- Il partner dà la colpa al/la consorte per il suo comportamento
- Trattare il partner come un oggetto e non come una persona
- Il partner allontana il/la consorte da amici e familiari
- Comportamento controllante estremo



IDENTIFICARE E COMPRENDERE LE ACE: TRAUMI INTERPERSONALI

Tipi di violenza sui bambini: VIOLENZA SESSUALE

La **violenza sessuale** comporta atti sessuali e atti di natura sessuale che non implicano il contatto (come il voyeurismo e le molestie sessuali) non consensuali, completati o tentati; atti di traffico sessuale commessi contro qualcuno che non è in grado di acconsentire o rifiutare; e lo sfruttamento online.



IDENTIFICARE E COMPRENDERE LE ACE: TRAUMI INTERPERSONALI

Indicatori di violenza sessuale

Segnali di avvertimento:	
<ul style="list-style-type: none">• Conoscenza sessuale o comportamento inadeguato all'età/stadio di sviluppo o che è insolitamente esplicito	<ul style="list-style-type: none">• Gravidanza
<ul style="list-style-type: none">• Cambiamenti inspiegabili nel comportamento (es. aggressivo o remissivo)	<ul style="list-style-type: none">• Scarsa attenzione/concentrazione
<ul style="list-style-type: none">• Riluttante a spogliarsi per le lezioni di Educazione fisica	<ul style="list-style-type: none">• Improvvisi cambiamenti nelle abitudini scolastiche, marina la scuola
<ul style="list-style-type: none">• Autolesionismo (disturbi alimentari, automutilazioni e tentativi di suicidio)	<ul style="list-style-type: none">• Allontanamento, isolamento o eccessiva preoccupazione
<ul style="list-style-type: none">• Scappare da casa	<ul style="list-style-type: none">• Comportamento sessualizzato inappropriato
<ul style="list-style-type: none">• Sessualmente sfruttato per scelta indiscriminata dei partner sessuali	<ul style="list-style-type: none">• Dolore, sanguinamento, lividi o prurito nell'area genitale e/o anale
<ul style="list-style-type: none">• Scarsa immagine di sé, odio di sé	



IDENTIFICARE E COMPRENDERE LE ACE: TRAUMI INTERPERSONALI

Tipi di violenza sui bambini: VIOLENZA EMOTIVA O PSICOLOGICA

La **violenza emotiva o psicologica** comprende la limitazione dei movimenti, la denigrazione, la ridicolizzazione, le minacce e l'intimidazione, la discriminazione, il rifiuto e altre forme non fisiche di trattamento ostile nei confronti di un bambino.



IDENTIFICARE E COMPRENDERE LE ACE: TRAUMI INTERPERSONALI

Indicatori di violenza emotiva o psicologica**Segnali di avvertimento:**

- | | |
|--|--|
| • Paura, evita di guardare il caregiver, sussulta all'avvicinarsi di un adulto | • Insoliti attacchi di singhiozzi o pianto |
| • Disturbi del sonno (insonnia o sonno eccessivo) | • Approccio punitivo alle funzioni corporee o incontinenza |
| • Scarsa autostima | • Pochi visitatori / telefonate / uscite |
| • Paura inspiegabile, sta sulla difensiva, paranoie | • Bloccare la persona a casa/in auto |
| • Difesa, rassegnazione, passività | • Minacce di abbandonare la persona o "metterla via" |
| • Allontanamento emotivo | • Sentimenti ambivalenti tra vittima e caregiver |



L'impatto dei traumi interpersonali nel tempo: conseguenze a lungo termine

Un trauma che non viene riconosciuto e affrontato nell'infanzia ha **implicazioni a lungo termine, individuali e sociali**.

Collegamento significativo tra l'esposizione infantile ai traumi e **gli esiti avversi in età adulta**:

- problemi sociali, emotivi e cognitivi;
- comportamenti ad alto rischio come strategia di adattamento (ad es. disturbi alimentari, fumo, uso di sostanze, autolesionismo);
- gravi problemi di salute;
- maggiore rischio di morte precoce

(Felitti & Anda, 2010; Feletti et al., 1998).

Il costo per la società in termini umani ed economici è significativo



IDENTIFICARE E COMPRENDERE LE ACE: IL TRAUMA PSICHICO
WORKSHOP: Lessons Learned e implicazioni pratiche
MODULI I e II...



METODI, STRUMENTI E STRATEGIE

Assumere il ruolo di “Tutore di Resilienza” con minori e famiglie a rischio: identificazione, prevenzione e risposta

II. RISPOSTA: Applicare metodologie, strumenti e strategie resilience-focused con gli utenti, a partire dai principi P.E.A.R.L.S.

Promuovere resilienza negli utenti: i principi d'azione P.E.A.R.L.S.

Essere “Tutori di resilienza” con famiglie a rischio : definizione del piano d'azione (per ciascuna categoria professionale)

L'APPROCCIO P.E.A.R.L.S.

RACCOMANDAZIONI PER IL POTENZIAMENTO, CONNETTERE LA RICERCA, I PROGRAMMI E LE POLICY

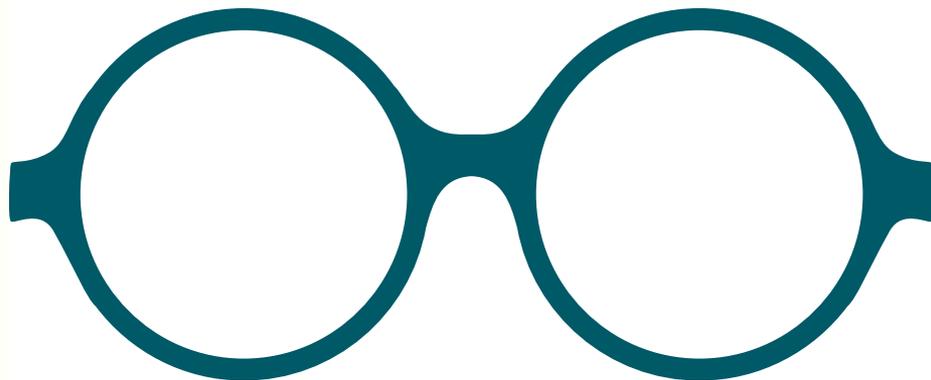
1. Valutazione precoce dei bisogni dei bambini maltrattati e trascurati → **interventi personalizzati cuciti “su misura”**.
2. Approcci multivariati ancorati alla teoria con una **prospettiva di sviluppo a lungo termine** o longitudinale.
3. Programmi e policy che **si edificano sui punti di forza** di bambini e famiglie.
4. Espandere la ricerca e promuovere la comunicazione → **preparazione adeguate e supporto per comprendere l'importanza di «costruire ponti» e acquisire le competenze che permettono di offrire interventi di qualità**

L'APPROCCIO P.E.A.R.L.S.
**COSTRUIRE RESILIENZA NEGLI UTENTI:
I PRINCIPI P.E.A.R.L.S.**



- **P**ositive reframing
- **E**mpowerment
- **A**ctivation and Agency
- **R**ecovery
- **L**istening and Communicating Actively
- **S**upporting relationship

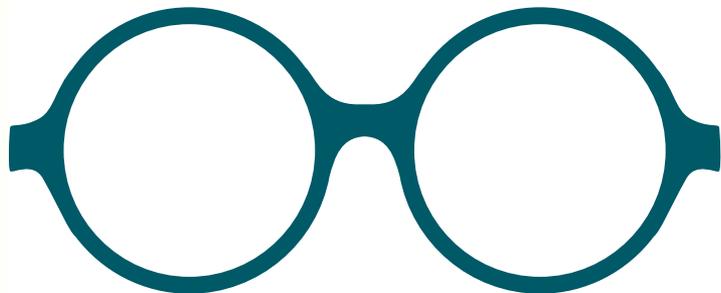
POSITIVE REFRAMING





I PRINCIPI P.E.A.R.L.S. **POSITIVE REFRAMING**

PRINCIPLE: *Ampliare il punto di vista dell'operatore sull'utente, spostando il focus dalle vulnerabilità e/o difficoltà ai punti di forza e le risorse che gli consentiranno di far fronte all'evento avverso.*



**Le difficoltà vengono riformulate come “ostacoli”
piuttosto che mancanze intrinseche all'individuo**



I PRINCIPI P.E.A.R.L.S.

POSITIVE REFRAMING

Cosa significa «pratica basata sui punti di forza»?

La pratica basata sui punti di forza è un processo collaborativo tra la persona supportata dai servizi e coloro che le danno supporto, che permette loro di lavorare insieme per individuare un risultato costruito a partire dai punti di forza e risorse della persona.

IMPLICAZIONI: Applicare un approccio basato sui punti di forza richiede:

- Mettere in discussione il tradizionale focus sulle carenze degli utenti per **focalizzarsi sulle competenze, capacità, possibilità e soluzioni;**
- Utilizzare i **punti di forza personali** per agevolare il processo di guarigione ed empowerment;
- **Coinvolgere le risorse esistenti all'interno della comunità di cui la persona fa parte** supportare reti che possano aiutarlo nel raggiungimento dei propri obiettivi;
- **Le difficoltà vengono riformulate come “ostacoli” piuttosto che mancanze intrinseche all'individuo;**
- **Aprirsi ad un approccio basato sulle risorse in cui l'obiettivo è promuovere il positivo.**

(Miller, Duncan and Hubble, 2001, Morgan and Ziglio, 2007)



I PRINCIPI P.E.A.R.L.S.

POSITIVE REFRAMING**Identificare i punti di forza dell'individuo e dell'ambiente**

L'individuo viene supportato nel riconoscere le risorse che ha a disposizione e che può utilizzare per far fronte alle avversità della vita.

Valutazione dei punti di forza: Il metodo 50:50

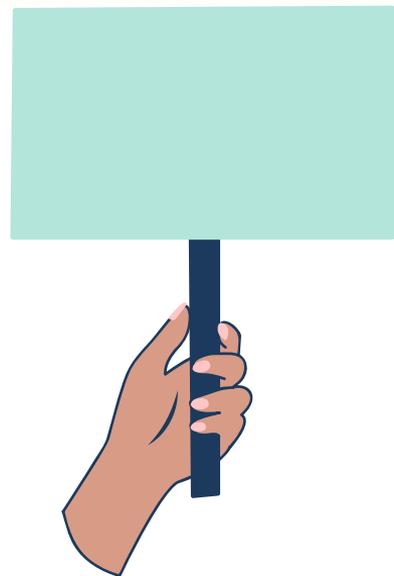
PROBLEMI / VULNERABILITA'	PUNTI DI FORZA / RISORSE
...	...



I PRINCIPI P.E.A.R.L.S.
POSITIVE REFRAMING
SUGGERIMENTI PRATICI

- Sii consapevole dei tuoi preconcetti e aspettative sull'utente. A volte capita di vedere gli utenti come completamente vulnerabili, in quanto le loro ferite psicologiche e fisiche, le loro difficoltà, appaiono più evidenti rispetto alle loro risorse e punti di forza.
- Esplora insieme all'utente quali sono i punti di forza / le risorse che gli hanno permesso di far fronte alla difficoltà e di sopravvivere ad essa

EMPOWERMENT

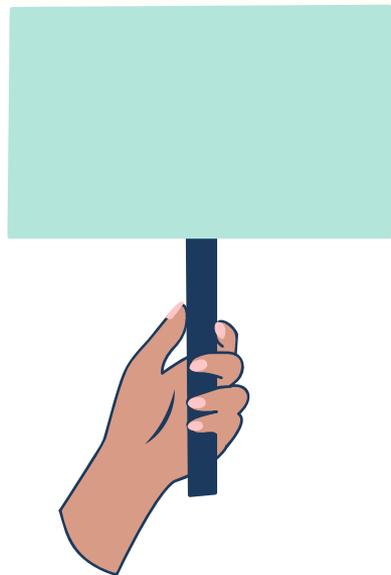




THE P.E.A.R.L.S. PRINCIPLES

EMPOWERMENT

PRINCIPIO: *Rispecchiare, mobilizzare e rafforzare qualità, competenze e talenti degli utenti.*



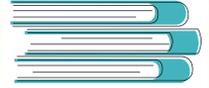


THE P.E.A.R.L.S. PRINCIPLES

EMPOWERMENT

Per promuovere resilienza negli utenti è necessario...

1. Avere uno sguardo verso il minore e la famiglia come **individui che presentano punti di forza e risorse** che possono e devono essere identificate e rafforzate, non come «entità da aggiustare»;
2. Intessere con gli utenti una **relazione che trasmetta speranza**;
3. Favorire l'accesso alle **risorse del contesto** (individui, associazioni, gruppi, istituzioni).



THE P.E.A.R.L.S. PRINCIPLES

EMPOWERMENT

Il paradigma delle risorse “I CAN, I AM, I HAVE”

- **“I CAN”** talenti, abilità e competenze che gli individui imparano, acquisiscano e sviluppano in differenti contesti
- **“I AM”** l’insieme di valori, credenze, emozioni che rappresentano I punti di riferimento dell’identità dell’individuo.
- **“I HAVE”** relazioni significative che aiutano l’individuo a far fronte alle proprie avversità trasmettendogli fiducia



THE P.E.A.R.L.S. PRINCIPLES

EMPOWERMENT

DISCUSSIONE DI GRUPPO

Le risorse I CAN, I AM and I HAVE che ho **riscontrato**
nei miei utenti:

Quali risorse sono riuscito/a a **rafforzare**? Come?





THE P.E.A.R.L.S. PRINCIPLES

EMPOWERMENT CONSIGLI PRATICI

1. Mobilizzare e promuovere le risorse dell'individuo che gli consentono di far fronte alle avversità.
2. Offrire all'utente la possibilità di riconoscere i propri talenti e competenze.
3. Aiutare l'utente ad riacquisire fiducia negli altri e costruirsi una rete di supporto efficace.

AGENCY AND ACTIVATION





I PRINCIPI P.E.A.R.L.S. **AGENCY AND ACTIVATION**

PRINCIPIO: *Promuovere l'iniziativa e la riattivazione dell'utente affinché possa andare oltre il vissuto di passività e impotenza e sentirsi nuovamente attore della sua vita.*





I PRINCIPI P.E.A.R.L.S.
AGENCY AND ACTIVATION
La storia di Scimmia e Pesciolino



*“Un giorno Scimmia vide Pesciolino nuotare.
Non sapeva che Pesciolino viveva nell’acqua.
Pensando che corresse il rischio di affogare, provò dispiacere per
lui e lo tirò fuori dall’acqua.
Poco dopo, Pesciolino morì.
Scimmia pianse dicendo che voleva solo aiutarlo.”*



I PRINCIPI P.E.A.R.L.S.

AGENCY AND ACTIVATION

Applicare un “Approccio centrato sulla persona”

L’approccio “centrato sulla persona” si edifica e promuove le tecniche di auto-realizzazione che la persona utilizza per raggiungere obiettivi di vita individuali e collettivi

L’approccio centrato sulla persona richiede (IMPLICAZIONI):

1. Considerare l’utente come «**maggior esperto**» circa la propria situazione personale e la propria realtà sociale.
 - Gli obiettivi vengono concordati tra utente e professionista.
 - Il professionista viene considerato come **facilitatore del processo di cura centrato sulla persona**, piuttosto che come “regista”.
 - Il ruolo del professionista è quello di **incrementare e spiegare le differenti possibilità di scelta** e incoraggiare l’utente a prendere le proprie decisioni e fare scelte consapevoli.
2. **Utilizzare il rinforzo positivo e sostenere davanti al successo** (≠ coercizione) → riduzione dello stigma associato al coinvolgimento della persona all’interno del sistema giudiziario.
3. Costruire un **piano di cura individualizzato** (≠ standard) basato sui bisogni ed obiettivi dell’utente → La programmazione viene continuamente modificata per garantire il raggiungimento degli obiettivi.
4. Agganciare la persona attraverso il **coinvolgimento della comunità** e la **collaborazione con agenzie esterne**.



I PRINCIPI P.E.A.R.L.S.
AGENCY AND ACTIVATION
WORKSHOP: Sotto il temporale





I PRINCIPI P.E.A.R.L.S.
AGENCY AND ACTIVATION
SUGGERIMENTI PRATICI

1. Ripristinare/rafforzare la capacità dell'utente di percepirsi come **principale «attore» della propria vita.**
2. Accompagnare l'utente nel ritrovare la motivazione per **guardare al futuro con rinnovata speranza** e procedere nel proprio percorso di vita.
3. Aiutare l'utente ad **identificare e “dare nome” ai principali fattori di rischio e di protezione** della sua vita.

RECOVERY

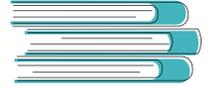




I PRINCIPI P.E.A.R.L.S. **RECOVERY**

PRINCIPIO: *Integrare i principi del trauma-informed care per promuovere la capacità dell'utente di riconoscere le proprie emozioni e accompagnarlo nel processo di elaborazione di queste.*





I PRINCIPI P.E.A.R.L.S.

RECOVERY

L'adozione di un approccio Trauma-Informed

“Trauma-informed care “(TIC) è definita come la capacità di comprendere e rispondere in maniera efficace ad eventi traumatici che offre all’utente e all’operatore una cornice di protezione a livello fisico e psico-emotivo e che restituisce all’utente di ricostruire un sentimento di controllo sulla propria vita.”

(Hopper et al., 2010, p. 82)



I PRINCIPI P.E.A.R.L.S.

RECOVERY: IMPLICAZIONI

1. Riconoscere e comprendere la sintomatologia post-traumatica (I)

Considerare comportamenti, attitudini ed emozioni dell'utente come un insieme di "competenze di sopravvivenza" messe in atto in risposta alle esperienze traumatiche

(Guarino et al., 2009; Harris & Fallot, 2001; Bloom, 2000).

→ **Evitare il rischio di diagnosi improprie** → riconoscere la natura traumatica di emozioni e comportamenti



I PRINCIPI P.E.A.R.L.S.
RECOVERY: IMPLICAZIONI

1. Riconoscere e comprendere la sintomatologia post-traumatica (II)

Gli individui che sono stati esposti a esperienze traumatiche sviluppano *una modalità di pensiero differente*:

- Possono riportare maggior agitazione e irritabilità e difficoltà a fidarsi degli altri.
- Possono presentare vissuti di impotenza e passività, presentano una bassa autostima e faticano a proiettarsi nel futuro.
- Possono presentare isolamento sociale e difficoltà di comunicazione.



I PRINCIPI P.E.A.R.L.S.

RECOVERY: IMPLICAZIONI**2. I principi chiave del Trauma-Informed Care**

Comprendere il Trauma e il suo impatto	Comprendere lo stress traumatico e ricondurre comportamenti ed azioni dell'individuo come derivanti dalle esperienze traumatiche vissute.
Promuovere sentimenti di sicurezza	Offrire un contesto sicuro e strutturato in cui l'utente possa trovare risposta ai propri bisogni primari, sentirsi al sicuro e beneficiare di risposte consistenti, prevedibili e rispettose.
Promuovere controllo, scelta, e autonomia	Aiutare gli utenti a riacquisire un sentimento di controllo sulla propria vita, spiegando loro le tappe del processo di presa in carico e attivandoli nel pianificare obiettivi e nella presa di decisione.
Considerare e rispettare gli aspetti culturali	Rispettare le diversità, offrire opportunità agli utenti di inserirsi in rituali della propria cultura di appartenenza e intervenire nel rispetto del background culturale di ciascuno.
Integrare la cura	Mantenere una visione olistica dell'utente, che colga la natura interconnessa tra salute fisica, emotiva e relazionale e facilitare la comunicazione tra gli attori della presa in carico.
Il processo di crescita si dispiega nella relazione	Credere che stabilire una relazione sicura autentica e valorizzante possa favorire il processo di elaborazione dei vissuti traumatici.
Il recupero è possibile	Avere la convenzione che sia possibile affrontare le proprie avversità e uscirne vincitori e trasmettere questo sentimento di speranza e fiducia agli utenti.



I PRINCIPI P.E.A.R.L.S.

RECOVERY: IMPLICAZIONI

3. Accompagnare la narrazione di sé

- CONSAPEVOLEZZA che l'utente mi sta dicendo qualcosa di importante
- ACCOGLIERE E CONTENERE ciò che l'utente mi sta dicendo
- SUPPORTARE l'espressione delle emozioni



I PRINCIPI P.E.A.R.L.S.
RECOVERY
SUGGERIMENTI PRATICI

1. Supportare l'utente nel "mettere insieme i pezzi" della propria storia di vita (passato, presente e futuro)
2. Ascoltare e rispondere ai bisogni emotivi degli utenti e aiutarli a far fronte al temporale emotivo che avvertono dentro.
3. Non essere spaventati dalla sofferenza della persona ma essere pronti ad accoglierla.

LISTENING AND COMMUNICATING ACTIVELY





I PRINCIPI P.E.A.R.L.S. LISTENING AND COMMUNICATING ACTIVELY

PRINCIPIO: *Fornire un ascolto attivo che consenta di accogliere le storie di vita degli utenti e valorizzare le emozioni connesse.*



Un **ascolto attento delle storie di vita e dei racconti degli utenti** e l'**attenzione alla cultura di riferimento** (sensibilità culturale) sono essenziali per individuare i bisogni e gli obiettivi auto-definiti dall'utente e per facilitare l'accesso alle risorse.



Perché talvolta è difficile parlare quando si è esposti a episodi di violenza domestica

Non capiscono che il comportamento abusivo è sbagliato o non normale

Imbarazzo o desiderio di privacy

Avvertimenti di "tenere la bocca chiusa"

Impossibilitati a contattare persone che potrebbero intervenire (ad esempio, un medico) o controllo sulle occasioni di contatto (ad esempio, assistente sociale)

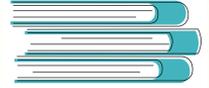
Credono di essere causa della violenza

Mancanza di un adulto fidato nella loro vita

Paura delle conseguenze per se stessi (ad esempio, essere portati via dalla famiglia) e per la famiglia (ad esempio, arresto del colpevole, divorzio, ferimento del partner vittima di violenza)

Paura di essere compatiti, evitati o presi in giro da altri bambini

Rabbia della famiglia verso di loro e/o paura di essere cacciati di casa

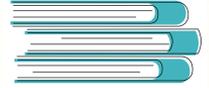


I PRINCIPI P.E.A.R.L.S.

LISTENING AND COMMUNICATING ACTIVELY

Comunicare con i caregivers in situazioni di distress

- Essere **precisi e chiari** – lasciare ad un momento successivo discussioni più lunghe o dettagliate
- **Rassicurare e guidare** (può aiutare i genitori a meglio comunicare con i bambini)
- Garantire **continuità nel tempo** (follow-up)



I PRINCIPI P.E.A.R.L.S.

LISTENING AND COMMUNICATING ACTIVELY

Fattori che possono promuovere la capacità riflessiva del genitore

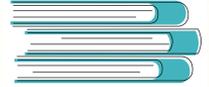
- Essere **pienamente «presenti»** in presenza dell'altra persona
- Utilizzare la **comunicazione verbale e non verbale** per riconoscere e contenere emozioni e sentimenti in modo che l'utente si senta compreso
- Utilizzare parole che aiutino a **dare senso** all'esperienza della persona
- **Ridurre il giudizio** attraverso l'interesse nel comportamento e nelle intenzioni dell'altro in modo che possa comprendere di più sul proprio comportamento ed intenzioni



I PRINCIPI P.E.A.R.L.S.

LISTENING AND COMMUNICATING ACTIVELY**Fornire un “ambiente protetto” per il caregiver**

- Osservare, ascoltare e rispondere con **empatia**;
- Aiutare e accompagnare il caregiver nel processo di **crescita** in modo che egli possa meglio aiutare e accompagnare il suo bambino;
- Mostrare **interesse** per i sentimenti, comportamenti ed esperienze passate del caregiver in quanto influiscono sulle sue capacità di essere sensibile e responsivo nel processo di cura;
- Mantenere viva la speranza che il **successo/cambiamento è possibile**.



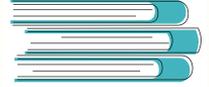
I PRINCIPI P.E.A.R.L.S.

LISTENING AND COMMUNICATING ACTIVELY

Comunicare con bambini in situazioni di distress

1. Contatto iniziale
2. Informazioni
3. Ascolto attivo
4. Normalizzazione e Generalizzazione
5. Triangolazione
6. Stabilizzazione

Tratto da: <https://cpaor-videofiles.com/wp-content/uploads/2020/11/Handout-4-Anne-Sophie-Dybdal.pdf>

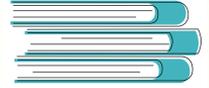


I PRINCIPI P.E.A.R.L.S.

LISTENING AND COMMUNICATING ACTIVELY

Comunicare con bambini in situazioni di distress: CONTATTO INIZIALE

- Spiega chi sei
- Spiega cosa stai facendo
- Parla dolcemente, lentamente e con tono tranquillo
- Cerca di sederti accanto al bambino, o accovacciati per parlare con lui, in modo da essere sullo stesso livello

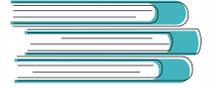


I PRINCIPI P.E.A.R.L.S.

LISTENING AND COMMUNICATING ACTIVELY**Comunicare con bambini in situazioni di distress: INFORMAZIONI**

Utilizza domande aperte per:

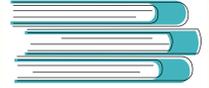
1. Comprendere meglio la situazione (utilizza domande a cui non è possibile rispondere come un semplice “sì” o “no” e cerca di iniziare la frase con “perché”, “quando”, “cosa”, e “chi”)
2. Incoraggia la partecipazione attiva
3. Spiega con chiarezza cosa è accaduto
4. Lascia spazio a pensieri e sentimenti degli utenti



I PRINCIPI P.E.A.R.L.S.

LISTENING AND COMMUNICATING ACTIVELY**Comunicare con bambini in situazioni di distress: ASCOLTO ATTIVO**

- *Concentrazione attiva*: prestare attenzione durante l'ascolto, utilizzare il linguaggio del corpo
- *Parafrasi*: ripetere alcune parole chiave utilizzate dall'utente
- *Incoraggiare*: trasmettere calore e sentimenti positivi attraverso la comunicazione verbale e non verbale → creare uno spazio di apertura e una sensazione di sicurezza
- *Riassumere*



I PRINCIPI P.E.A.R.L.S.

LISTENING AND COMMUNICATING ACTIVELY

Comunicare con bambini in situazioni di distress: NORMALIZZAZIONE E GENERALIZZAZIONE

- Rassicurare l'utente che la sua reazione è comune e normale in situazioni di elevato stress
- Rassicurare l'utente circa il fatto che la sua reazione non significa che ci sia qualcosa che non vada in lui/lei

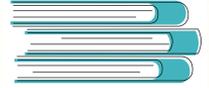


I PRINCIPI P.E.A.R.L.S.

LISTENING AND COMMUNICATING ACTIVELY

Comunicare con bambini in situazioni di distress: TRIANGOLAZIONE

Se un bambino non vuole parlare direttamente con te, cerca di parlare al bambino attraverso una terza persona, o attraverso l'utilizzo di oggetti che ritieni appropriati

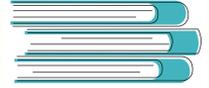


I PRINCIPI P.E.A.R.L.S.

LISTENING AND COMMUNICATING ACTIVELY**Comunicare con bambini in situazioni di distress: STABILIZZAZIONE**

Quando i bambini e i loro caregiver sono in una situazione di distress molto elevato, aiutali a ritrovare la calma attraverso:

- Lo spostamento della loro attenzione su qualcos'altro
- L'utilizzo di un tono di voce tranquillo, confortevole e rassicurante e un linguaggio del corpo non minaccioso



I PRINCIPI P.E.A.R.L.S.
LISTENING AND COMMUNICATING ACTIVELY
Il ruolo dei linguaggi a misura di bambino

Ponte tra l'individuo e il suo mondo interiore



I PRINCIPI P.E.A.R.L.S.
LISTENING AND COMMUNICATE ACTIVELY

<https://www.youtube.com/watch?v=tOMHEAmirIY>

Piccole cose di valore
non quantificabile



I PRINCIPI P.E.A.R.L.S.

LISTENING AND COMMUNICATING ACTIVELY
SUGGERIMENTI PRATICI

1. Il professionista dovrebbe focalizzare la propria attenzione non solo su **COSA** dovrebbe chiedere/le informazioni che necessita di raccogliere, ma anche su **COME raccogliere tali informazioni**.
2. Applicare un approccio centrato sulla persona che possa onorare la **persona come protagonista** del colloquio.
3. Assicurare **empatia** e fornire un **ascolto attivo**.

SUPPORTING RELATIONSHIP





I PRINCIPI P.E.A.R.L.S. **SUPPORTING RELATIONSHIP**

PRINCIPIO: *Intessere una relazione di aiuto con l'utente che consenta la costruzione di un legame di fiducia e collaborazione.*



Enfasi sulla costruzione di una relazione di fiducia tra l'utente e l'operatore.



Accettazione, trasparenza, calore, rispetto, dignità, supporto, empatia e un interesse autentico nel fornire aiuto all'utente

(Joseph & Murphy, 2013).

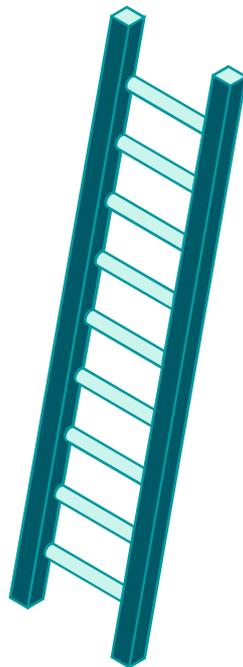


I PRINCIPI P.E.A.R.L.S.
SUPPORTING RELATIONSHIP
TIENI A MENTE CHE...

- 
- 
- *Non è possibile aiutare chi non vuole essere aiutato → è necessario che la persona si affidi all'operatore.*
 - *Il trauma interpersonale ostacola la possibilità per l'individuo di fidarsi dell'altro.*
 - *Le risposte provocatorie nella persona possono essere malintese come intenzionalmente offensive o aggressive → cogliere le comunicazioni dell'utenza con pazienza e tenacia, osservando i loro comportamenti e rispettando i silenzi.*



I PRINCIPI P.E.A.R.L.S.
SUPPORTING RELATIONSHIP
WORKSHOP: La scala della fiducia





THE P.E.A.R.L.S. PRINCIPLES
SUPPORTING RELATIONSHIP
La storia dell'Animale

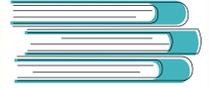
In un tempo lontano esisteva una città dove tutti gli abitanti erano ciechi.

Un giorno, un principe straniero che stava attraversando il paese con la sua corte, si fermò ai piedi dei bastioni della città.

*Gli abitanti iniziarono a raccontare di un **animale straordinario** cavalcato dal principe.*

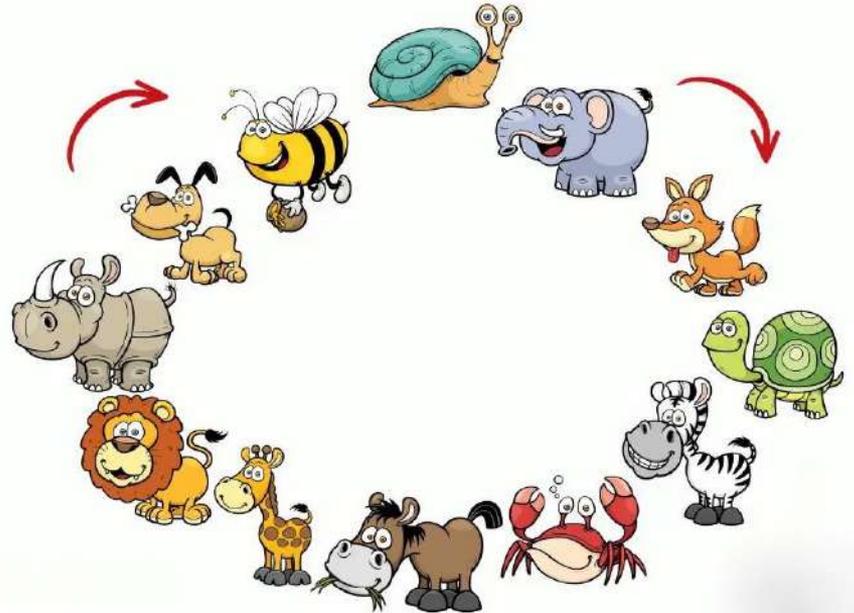
Nessuno aveva mai visto un animale simile in città e nessuno sapeva che aspetto quell'animale avrebbe potuto avere.

La gente del paese decise di inviare sei abitanti per toccare l'animale, in modo da descriverlo così a tutti gli altri. Al loro ritorno, i sei uomini ciechi furono accolti dal popolo, impaziente di sapere come fosse quello strano animale.



THE P.E.A.R.L.S. PRINCIPLES SUPPORTING RELATIONSHIP

La storia dell'Animale: di che animale si tratta?





THE P.E.A.R.L.S. PRINCIPLES
SUPPORTING RELATIONSHIP
La storia dell'Animale

Al loro ritorno, i sei uomini ciechi furono accolti dal popolo, impaziente di sapere come fosse fatto quello strano animale.

- *Beh, disse primo uomo, è come **un grande ammasso ruvido**.*
- *Assolutamente no, disse il secondo, è come **un paio di ossa lunghe**.*
- *Niente affatto, disse il terzo, sembra **una corda molto spessa**.*
- *State sbagliando tutti, disse il quarto, è potente e solido **come un tronco d'albero**.*
- *Non so cosa state dicendo, disse il quinto, è come **un muro che respira**.*
- *Non è vero, gridò il sesto, è come **una lunga piccola corda**.*



THE P.E.A.R.L.S. PRINCIPLES

SUPPORTING RELATIONSHIP

La storia dell'Animale

I sei uomini ciechi cominciarono a discutere, ognuno rifiutando di ascoltare la descrizione degli altri cinque. La gente diventò impaziente e confusa, non sapendo più chi di loro avesse ragione.

Disturbato da tanto rumore, il principe andò a vedere cosa stesse succedendo.

Sire, disse un vecchio, questi uomini, inviati a scoprire il tuo animale, dicono ciascuno una cosa diversa. Non sappiamo cosa pensare.

Il principe ascoltò i sei uomini ciechi che descrivevano ancora una volta l'animale.

Dopo un momento di silenzio, il principe disse:

Tutti questi uomini dicono il vero, ma ognuno di loro guarda solo una parte dell'animale, e quindi sa solo una parte della verità. Finché ognuno di loro penserà che ciò che dice è giusto, non sapranno mai tutta la verità. I diversi colori del caleidoscopio non si uniscono forse per formare l'intera immagine?

Allora il principe descrisse l'animale attraverso la raccolta di tutte e sei le descrizioni. E la gente del paese, infine, riuscì a finalmente comprendere: era un elefante!

(da "L'alfabeto della saggezza," Coles Johanna Marin - Marin Lydia Ross, Editions Albin Michel Jeunesse)



THE P.E.A.R.L.S. PRINCIPLES
SUPPORTING RELATIONSHIP
La storia dell'Animale



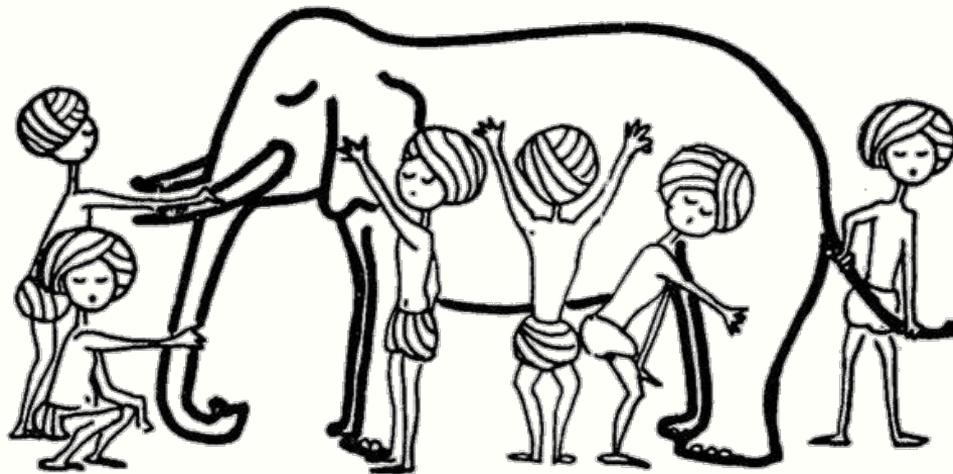


THE P.E.A.R.L.S. PRINCIPLES

SUPPORTING RELATIONSHIP

Riflessione di gruppo

- *Cosa ci insegna la storia?*
- *In che modo possiamo applicare i concetti appresi nella relazione d'aiuto?*





I PRINCIPI P.E.A.R.L.S.
SUPPORTING RELATIONSHIP
SUGGERIMENTI PRATICI

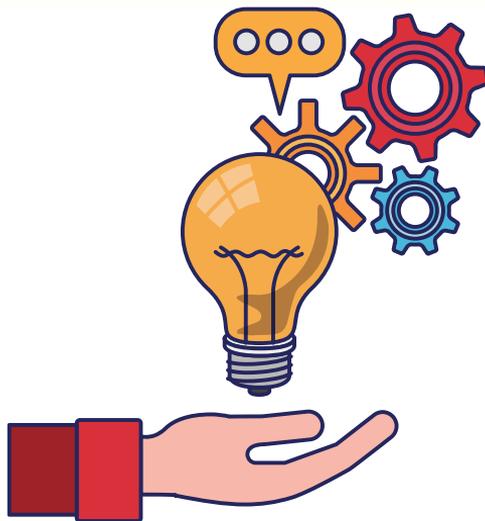
1. Offrire uno spazio di accoglienza dove la persona si senta libera di esprimersi.
2. Mostrare all'utente rispetto, dignità e accettazione.
3. Aiutare l'utente a rompere l'isolamento e aprirsi al mondo esterno.
4. Lavorare in equipe



I PRINCIPI P.E.A.R.L.S.

WORKSHOP: Il ruolo del “Tutore di Resilienza” con le famiglie a rischio

- Disegna un simbolo che rappresenti il ruolo del “Tutore di Resilienza” con le famiglie a rischio





I PRINCIPI P.E.A.R.L.S.

IL PIANO D'AZIONE (per ciascuna categoria professionale)



- **P**ositive reframing
- **E**mpowerment
- **A**ctivation and Agency
- **R**ecovery
- **L**istening and Communicating Actively
- **S**upporting relationship



I PRINCIPI P.E.A.R.L.S.

IL PIANO D'AZIONE (per ciascuna categoria professionale)

- **P**ositive reframing: *Ampliare il punto di vista dell'operatore sull'utente, spostando il focus dalle vulnerabilità e/o difficoltà ai punti di forza e le risorse che gli consentiranno di far fronte all'evento avverso.*
- **E**mpowerment: *Rispecchiare, mobilitare e rafforzare qualità, competenze e talenti degli utenti.*
- **A**ctivation and Agency: *Promuovere l'iniziativa e la riattivazione dell'utente affinché possa andare oltre il vissuto di passività e impotenza e sentirsi nuovamente attore della sua vita.*
- **R**ecovery: *Integrare i principi del trauma-informed care per promuovere la capacità dell'utente di riconoscere le proprie emozioni e accompagnarlo nel processo di elaborazione di queste.*
- **L**istening and Communicating Actively: *Fornire un ascolto attivo che consenta di accogliere le storie di vita degli utenti e valorizzare le emozioni connesse.*
- **S**upporting relationship: *Intessere una relazione di aiuto con l'utente che consenta la costruzione di un legame di fiducia e collaborazione.*

thank you 

Prof. Francesca Giordano, PhD in Psicologia dell'Infanzia. francesca.giordano@unicatt.it

Dr. Alessandra Cipolla, Psicologa dell'infanzia e dell'adolescenza. alessandra.cipolla.rires@gmail.com